

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU SOSIAALI- JA TERVEYSALA

MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ YHDYSKUNTASEURAAMUS-, PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSTYÖSSÄ

Eeva Tumelius

Sosiaalialan koulutusohjelman opinnäytetyö

Yhteisö- ja perusturvatyö

Sosionomi (AMK)

KEMI 2011

TIIVISTELMÄ

Tekijä(t):	Eeva Tumelius
Opinnäytetyön nimi:	Moniammatillinen yhteistyö yhdyskuntaseuraamus-, päihde- ja mielenterveystyössä
Sivuja (+liitteitä):	Sivuja 53 (+ 8)
Opinnäytetyön kuvaus:	Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten yhteistyöprosessi saadaan toimivaksi päihde- ja mielenterveystyöntekijöiden kanssa yhdyskuntaseuraamustyössä. Opinnäytetyössäni kuvaan eri asiantuntijoiden käsityksiä moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta, esteistä ja kehittämiskohteista.
Teoreettinen ja käsitteellinen esittely:	Opinnäytetyön teoriaosuudessa kuvaan moniammatillisen yhteistyön toteutumista rikosseuraamusviraston yhdyskuntaseuraamus, sekä päihde- ja mielenterveystyössä. Yhteistyön kannalta on tärkeää kerätä tietoa nykyhetkestä ja arvioida palveluiden laatua, saatavuutta, sekä palvelujen kohdentumista yhdyskuntaseuraamusasiakkaiden tarpeisiin saadun tiedon pohjalta.
Metodologinen esittely:	Tutkimusote on sekä kvalitatiivinen että kvantitatiivinen. Aineiston olen kerännyt yhteistyöviranomaisilta kyselylomakkeella ja rikoksiin syyllistyneiltä asiakkailta haastattelemalla. Opinnäytetyössäni monitahoarviointi perustuu vertailuun, jossa arvioidaan tapaustutkimuksen menetelmää soveltaen, vaihtoehtoisia asiakkaiden asiakkuuspolkuja viranomaistoiminnan osalta. Kohderyhmänä olivat kahden paikkakunnan erityistyöntekijät, sekä vankilan ja työvoimanpalvelukeskuksen erityisasiantuntijat. Opinnäytetyöhön osallistujien määrä oli 13, joista kyselyyn vastasi 10 työntekijää.
Keskeiset tutkimustulokset:	Opinnäytetyön tulokset toivat esiin, että moniammatillisen yhteistyön toteutusta mielenterveystyössä rajoitti tiedonkulku, vastuut, moniammatillisen yhteistyön arvostamisen puute, sekä tietoturvakysymykset. Moniammatilliseen yhteistyöhön toivottiin asiantuntijuuden hyödyntämistä, reflektion ja dialogista yhteistyön lisäämistä yhdyskuntaseuraamustyössä.
Johtopäätökset:	Moniammatillisen yhteistyön sujumiseksi tarvitaan päihde- ja mielenterveyshuollon kanssa yhdessä määriteltyjä tavoitteita, vastuiden selkeyttämistä, verkostotyötä, sekä vaitiolovelvollisuuteen ja tiedonkulkuun liittyvien ongelmien huomioimista eri asiantuntijoiden välillä.
Asiasanat:	Yhdyskuntaseuraamustyö, moniammatillisuus, yhteistyö, asiakaskeksisyys, verkostotyö.

ABSTRACT

Author(s):	Eeva Tumelius
Title:	Multi-occupational cooperation in community service, mental and intoxicant abusers healthcare
Pages (+appendixes):	53 (+8)
Thesis description: The purpose of the thesis is to make the cooperation process more fluent with mental health service and social work with intoxicant abusers. It is also about to describe the perceptions about the execution, fluency, obstacles and development targets of multi-vocational cooperation.	
Theoretical summary: Thesis' concept of theoretical part is a way to describe the execution of multi-vocational cooperation in community sanction work of The Criminal Sanctions Institution and also in social work with intoxicant abusers and mental service. To develop the services it is important to collect the data from present and by evaluating the quality of services and allocation into the needs of community sanction clients.	
Methodological summary: The research is both qualitative and quantitative. I have collected the material from the questionnaires and the interviews of criminals. The layout of research bases on comparison position, in which is estimated methodology of case study by adapting different and optional customership pathways of clients via official activity. As a target audience there were two localities' special employees, also specialists of the prisons and the employment agency. There were thirteen employees participating in my thesis, and ten of them answered the questionnaire.	
Main results: According to the results the execution of multi-occupational cooperation in mental health care was limited by communication and data security questions. Multi-vocational cooperation has been made almost impossible to execute between different operators. There were asked for utilization of expertise and insertion of cooperation in community sanction work.	
Conclusions: To make multi-vocationality work, we need common goals with mental service and social work with intoxicant abusers, clarification of responsibilities, web work and cognition of problems of professional confidentiality and communication.	
Key words: Community sanction work, multi-vocationality, cooperation, client vocabulary, web work	

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1. JOHDANTO	5
2. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	7
2.1 Tutkimuksen tarkoitus.....	7
2.2 Tutkimuksen tavoitteet.....	11
2.3 Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat	12
2.4 Tutkimuksen kohderyhmä.....	13
2.5 Aineiston hankinta	16
2.6 Analyysimenetelmä.....	20
3. MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ PERIAATTEESSA	24
3.1 Yhteistyö, asiakaslähtöisyys	24
3.3 Asiantuntijuus yhteistyöverkostoissa	30
3.4 Lakisääteinen salassapitovelvollisuus.....	31
4.1 Asiakastyö yhdyskuntaseuraamustyössä.....	33
4.2 Aikaisempia tutkimuksia.....	36
5. MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ KÄYTÄNNÖN TOIMIJOIDEN KUVAAMANA	38
5.1 Yhteistyöviranomaiset.....	38
5.2 Reflektointi asiantuntijuudessa	41
5.3 Verkostotyö	42
6. TOIMENPIDE EHDOTUKSET JA POHDINTA.....	44
7. POHDINTA	45
LÄHTEET.....	48
LIITTEET	53
1. Hankesopimus	54
2. Tutkimussuunnitelma.....	55
3. Asiakastapaukset.....	56

1. JOHDANTO

Rikosseuraamusviraston tehtävänä on yhdyskuntaseuraamusten täytäntöönpano ja uusintarikollisuuden vähentäminen, sekä rikollisuutta ylläpitävän syrjäytymisen katkaiseminen. Yhdyskuntaseuraamustyön tavoitteena on ihmisten osallisuuden, sosiaalisen identiteetin, elämänhallinnan ja täyspainoisen yhteiskunnan jäsenyyden palauttaminen ja ylläpitäminen. Keskeisenä tavoitteena on edistää asiakkaan yhteiskuntaan kiinnittymistä, missä se on uhattuna. Toiminnalla vaikutetaan akuutteihin tilanteisiin ja luodaan mahdollisuus omaehtoiseen elämään ja osallisuuteen yhteiskunnassa. (Rikosseuraamusvirasto 2010.)

Rikoksiin syyllistyneet asiakkaat ovat yhä useammin taustaltaan moniongelmaisia ja ongelmat ovat vaikeasti määriteltävissä. Osa rikoksiin syyllistyneistä voi huonosti ja toimivat auttajatahot pystyvät tavoittamaan vain osan avun tarvitsijoista. (Jokinen & Juhila 2008, 30.)

Yhdyskuntaseuraamustyössä sosiaali- ja terveydenhuollon välinen moniammatillinen yhteistyö on välttämätöntä ja edellyttää viranomaisten välistä työnjakoa ja asiakkaan auttamiseen kuuluvien tahojen osallistumista kokonaisvaltaisen palvelusuunnitelman laatimiseen ja toteuttamiseen. Laki ohjaa ja velvoittaa eri osapuolia keskinäiseen yhteistyöhön. Velvoite koskee palveluiden yhteistoimintaa ja tapauskohtaista yhteistyötä asiakkuusprosessin kaikissa vaiheissa. Rikosseuraamuslaitoksen ja eri tahojen välinen moniammatillinen yhteistyö on rikoksiin syyllistyneen asiakkaan kokonaisvaltaisessa kohtaamisessa välttämätöntä, koska yksistään ongelmien syihin keskittyminen ei välttämättä johda toivottuihin tuloksiin. (Metteri 2003, 161.)

Yksittäiset työntekijät ja asiantuntijat eivät kykene vastaamaan rikoksiin syyllistyneiden asiakkaiden kaikkiin mahdollisiin tarpeisiin. Tärkeintä olisi tavoittaa laaja-alainen näkemys kaikista niistä tekijöistä ja olosuhteista, jotka ylläpitävät rikoksiin syyllistyneen asiakkaan poikkeavaksi koettua käyttäytymistä.

Mieli 2009- työryhmän uusia kehittämisen linjauksia ovat mm. matalakynnyksinen yhden oven periaate hoitoon tullessa sosiaali- ja terveyskeskuksissa, sekä yhdistettyjen mielenterveys- ja päihdeavohoitoyksiköiden perustaminen. Tämä on toteutettavissa

hoitajan tai sosiaalityöntekijän vastaanottotoimintana, johon mielenterveys- ja päihdeongelmista hakeutuvat voivat hakeutua ilman lähetettä. Vastaanotolla arvioidaan asiakkaan tilanne ja ohjataan tarvittaessa eteenpäin. Näiden avulla varmistetaan väestöä palvelevan kokonaisvaltaisen, ehkäisevän, edistävän, sekä korjaavan mielenterveys- ja päihdetyön kehittäminen ja siihen tarvittavat voimavarat. (Aalto & Bäckmand & Haravuori & Lönnqvist & Marttunen & Melartin & Partanen & Partonen & Seppä & Suomalainen & Suokas & Suvisaari & Viertiö & Vuorilehto, 2009, 62 -63.)

Rikoksiin syyllistyneen kohtaaminen päihde- ja mielenterveyshuollossa edellyttää sujuvaa yhteistyötä, minkä eri asiantuntijoiden muodostama moniammatillinen yhteistyö voi parhaimmillaan taata. Opinnäytetyöstäni nousee esiin moniammatillisen yhteistyöhön liittyvää suunnittelua ja palvelutarpeiden kartoittamista ei ole syytä väheksyä, mitä kuvastaa vankilassa toimivan erityisasiantuntijan toteamus:

”Tällä hetkellä toimimme hyvin irrallisina toisistamme ja teemme varmasti hyvin paljon päällekkäistä työtä. Tällä hetkellä kriteerit ovat niin tiukat, ettei asiakas tahdo päästä palvelunpiiriin.”(erityisasiantuntija, vankila)

Yhdyskuntaseuraamusasiakkaiden tuen ja hoidon haasteet ammattihenkilöstölle yhdyskuntaseuraamustyössä on ajankohtainen aihe, koska rikoksiin syyllistymisen, päihteiden väärinkäytön ja mielenterveysongelmien yhtäaikainen ilmeneminen tuottaa inhimillistä kärsimystä ihmiselle itselleen ja hänen läheisilleen mm. fyysisenä, psyykkisinä, ja sosiaalisina vaikeuksina. (Saarelainen & Stengård & Vuori-Kemilä 2003, 15–16.)

Yhdyskuntaseuraamustyössä asiakkaiden saama palvelu varmistetaan toimivalla asiakasprosessilla, joka lähtee asiakkaan palvelutarpeen arvioinnista ja se on suunniteltu yhdessä asiakkaan ja yhdyskuntaseuraamustyössä toimivien eri ammattihenkilöiden kesken ja jonka vaikuttavuutta voidaan arvioida.

2. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

2.1 Tutkimuksen tarkoitus

Ajatus opinnäytetyöhöni lähti liikkeelle työnantajani Rikosseuraamusviraston, Oulun yhdyskuntaseuraamustoimiston ehdotuksesta keväällä 2010. Aiheen valintaan vaikutti myös oma kiinnostukseni, koska halusin selvittää, mihin perustuu päihde- ja mielenterveystyössä havaitsemani yhteistyön vaikeus rikosseuraamusviraston kanssa. Rikosseuraamusviraston asiantuntijuus, sekä moniammatillinen yhteistyö päihde- ja mielenterveyshuollon kanssa on merkittävässä asemassa rikoksettoman elämänhallinnan rakentamisessa rikoksiin syyllistyneiden asiakkaiden kanssa.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on herättää ajatuksia siitä, mitä moniammatillinen yhteistyö on, miten se toimii ja millaisia mahdollisuuksia sillä on tuoda lisäarvoa yhdyskuntaseuraamustyöhön niin asiakkaiden, eri toimijoiden kuin oman työni näkökulmasta. Lisäksi opinnäytetyöni tarkoituksena on kehittää moniammatillisten palvelukokonaisuuksien toimintamalleja päihde- ja mielenterveystyön käytäntöihin sekä saada yhteistyöprosessi sujuvaksi yhdyskuntaseuraamustyössä.

Palveluiden kehittämisen kannalta on tärkeää kerätä tietoa, miten palveluketju nykyisellään toimii, sekä havainnoida tämänhetkisten palveluiden kohdentumista. Asiakastyön laatua kehittämällä kiinnitän huomion yhdyskuntaseuraamusasiakkaiden tarpeisiin, jotta he saisivat mahdollisimman toimivia palvelukokonaisuuksia. Asiakkaiden voimavaroja tukevalla työkäytännöllä voidaan asiakkaita tukea ja kannustaa parempaan elämänhallintaan ja sosiaaliseen integraatioon. (Hämäläinen 2000, 23.)

Sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä moniammatillista yhteistyötä kuvataan eri asiantuntijoiden työskentelynä, jossa pyritään huomioimaan asiakkaan kokonaisuus. (Saarelainen & Stengård & Vuori-Kemilä 2003, 7-8). Vuorovaikutusprosessissa rakennetaan yhteinen tavoite ja luodaan yhteinen käsitys tarvittavista toimenpiteistä ja ongelman ratkaisusta tapauskohtaisesti, mitä korostaa vankilan erityisasiantuntija kuvaavasti:

”Moniammatillisesti kootun työryhmän työskentelyä on asiakkaan kokonaisvaltaisen kuntoutus, palvelusuunnitelman laatiminen yhteistyönä.”(erityisasiantuntija, vankila)

Viranomaisten yhteistyön pulmana on usein se, että palvelujärjestelmä on sektorijakoinen ja eri sektoreitten, niiden osien ja yksikköjen perustehtävä on rajattu. Verkostotyöllä on pyritty vastaamaan asiakkaiden monimuotoisiin ja muuttuviin tarpeisiin. Verkostoitumisen tunnusmerkkinä voidaan pitää vuorovaikutusta, keskinäistä sitoutumista, monen toimijan ja organisaation välistä yhteistyötä, sekä yhteistä tavoitetta. Verkostotyössä sitoudutaan asiakaslähtöiseen toimintatapaan ja avoimuuteen. (Isoherranen 2005, 14; Vilen & Leppämäki & Ekström 2008, 202.)

Moniammatillisessa yhteistyössä korostuvat asiakaslähtöisyys, vuorovaikutustietoinen yhteistyö, roolirajojen ylitykset ja verkostojen huomioiminen. Moniammatillisen yhteistyön edellytyksenä on, että ilmapiiri ja työryhmän kulttuuri sallii kaikkien tasaveroisen osallistumisen ja keskustelun. (Isoherranen 2005, 79.)

Vuorovaikutus on hyvin laaja käsite, joka sisältää yksilöiden, yhteisöjen, organisaatioiden ja kulttuurien välistä vuorovaikutusta. Se voi olla hyvin monimuotoista: valtaa ja vallankäyttöä, yhteistyötä tai sosiaalisesti jaettuja yhteisiä sopimuksia. Siihen liittyy myös monenlaisia käsitteitä, joita käytetään hyvin eri tavoin eri yhteyksissä, puhutaan verkostoitumisesta, yhteistyöstä, asiakaslähtöisyydestä, dialogisuudesta, moniammatillisuudesta tai voimaantumisesta. Moniammatillisen asiantuntijuuden muotokuva muodostuu siten eri osapuolten tasavertaisen asiantuntijaroolin tunnustamisesta sekä ammattitaidon ja erityisosaamisen kunnioittamisesta. (Pohjola 1999, 112.)

Minkä merkityksen yhteistyötahot antavat yhdyskuntaseuraamustyölle rikoksiin syyllistyneen asiakkaan kuntoutumisessa? Tuottaako toiminta asiakkaita, jotka eivät pääse tukitoimien piiriin, vaikka asiakas on itse valmis muutokseen. Yhdyskuntaseuraamustyössä tavoitteena on saada muutoksia asiakkaiden olosuhteissa, sekä edistää ihmisarvoisen elämän edellytyksiä, kuten vankilan erityisasiantuntija esittää viranomaisten välisestä yhteistyöstä.

”Viranomaisten välisen yhteistyön tulisi toimia niin, että asiakkaan etu on tärkein ja hän tulisi autetuksi, mikäli asiakas itse on valmis tekemään töitä muutoksen eteen, ja että asiakkaan tukeminen ja auttaminen on suunniteltua ja katkeamatonta.”(erityisasiantuntija, vankila)

Opinnäytetyöni tarkoitus on tuottaa tietoa niistä tekijöistä, jotka vaikeuttavat yhdyskuntaseuraamusasiakkaiden päihde- ja mielenterveyspalvelujen saatavuutta, esimerkiksi työntekijöiden huoli tiedon kulun tärkeydestä yhteistoiminnassa sekä asioiden salassapitovelvoitteesta, kuten työvoiman palvelukeskuksen erityistyöntekijä on asian ilmaissut.

”Tiedonkulku/ yhteistyön tekeminen eri toimijoiden välillä on tehty lähes mahdottomaksi tietoturvakysymysten näkökulmasta.(erityistyöntekijä, työvoiman palvelukeskus)

Osa-alueita ovat palveluihin ohjautuminen, niiden tarpeenmukaisuus ja kehittämistarpeet. Asiantuntijuus ja moniammatillinen yhteistyö toimii usein eri asiantuntijoiden muodostamana asiantuntijaverkostona. (Jokinen & Juhila & Pösö, 1995, 121–122). Yhteistyön sujuvuuteen vaikuttaa olennaisella tavalla määritykset toimintojen ja perustehtävien rajoista. Työvoiman palvelukeskuksen erityistyöntekijä kiinnitti huomion yhteistyöhön ja lainsäädäntöön seuraavasti:

”Meiltä puuttuu yhteistyön tekemisen lainsäädäntö ja velvoite/valvonta. Toimintamallissa tulisi kiinnittää huomiota palveluketjun nivelvaiheisiin, joissa pahimmassa tapauksessa on asiakkaalla uhkana pudota pois palveluketjusta tai hävitä näkymättömiin. (erityistyöntekijä, työvoiman palvelukeskus)

Sosiaali- ja terveysalalla asiantuntijat työskentelevät usein rinnakkain. Isoherrasen (2008) mukaan rinnakkain työskentelyllä tarkoitetaan useamman ammattilaisen työskentelyä asiakkaan kanssa erikseen ilman, että ammattilaiset muodostaisivat yhdessä keskustellen yhteistä käsitystä asiakkaan tilanteesta. Moniammatillisissa ryhmissä toimittaessa työntekijöiden avoin kommunikaatio ja vuorovaikutus, sekä oman näkemyksen ja asiantuntijuuden esiin tuomiseen vaadittava jämäkkyys ovat moniammatillisen yhteistyön edellytyksiä. Kuitenkin asiakkaat tarvitsevat kohtaamista kokonaisuutena ja heidän kanssaan työskentelevien asiantuntijoiden tulee tehdä

yhteistyötä yli organisaatiorajojen, jotta pirstaleinen, päällekkäinen ja ristiriitainen työskentely vähenisi. (Rekola 2008, 15–17.)

Moniammatillisen yhteistyön avulla pyritään vaikuttamaan palveluketjun nivelvaiheisiin ja ylittämään rajoja, joita palvelujärjestelmän tiukka ja kapea-alainen ammattilaisuus aiheuttavat. Moniammatillisen yhteistyön kehittämiselle ja toteutumiselle tarvitaan vastuun antamista ja ottamista, sekä suunnitelmallisuutta ja sitoutumista asialle. Esteeksi voi muodostua esimerkiksi palvelurakenteiden jäykkyys viranomaisyhteistyössä, mikä tuli esille työvoiman palvelukeskuksen erityistyöntekijän vastauksesta.

”Aina ei ole kysymys haluttomuudesta tai yhteistyökyvyttömyydestä, mutta palvelurakenteet ovat niin jäykät, etteivät ne taivu asiakkaiden edunmukaisiin toimiin.”(erityistyöntekijä, työvoiman palvelukeskus)

Asiakkaiden kokemuksia ei pidä mitätöidä auttamiskäytännöissä, vaan ne on otettava vakavasti, jos halutaan luoda asiakaslähtöisiä auttamistoimenpiteitä sekä toimia asiakkaita aktivoivasti ja kuntouttavasti. Asiakkaiden kokemusten ja oman elämän asiantuntijuuden huomioita jättäminen arvioidaan suuremmaksi ongelmaksi asiantuntija käytännöissämme. (Metteri 2003, 17.)

Moniammatillisessa yhteistyössä kokonaisnäkemysten muodostamista edistää yhteinen informaatio ja resurssit, keskinäiseen riippuvuuteen pyrkiminen, epäselvien ongelmien ratkaisu, sekä toinen toistensa auttajina toimiminen. Moniammatillisuus on jaettua asiantuntijuutta, jossa ihmiset jakavat tietoon, suunnitelmiin ja tavoitteisiin liittyviä voimavarojaan. Jaetun asiantuntijuuden tavoitteena on saavuttaa jotakin, johon yksittäinen ihminen ei yksin kykenisi. (Pohjola 1999, 112.)

Yhdyskuntaseuraamusasiakkaat, joilla on päihde-ja mielenterveys ongelmia, ovat nykyisessä palvelujärjestelmässä usein väliinputoajia. Eri toimijapisteet eivät välttämättä johda hoitoketjuun, vaan asiakkaat ohjautuvat avun piiriin erilaisia reittejä pitkin jos ollenkaan. Päihde-ja mielenterveysongelmaiset ovat kasvava ryhmä asiakkaissamme ja vaativat moniammatillista osaamista yhdyskuntaseuraamustyössä. Tulevaisuudessa tarvitaan yhä enemmän moniammatillista verkostotyötä ja ongelmien

monimuotoisuus edellyttää jatkuvaa kouluttautumista rikosseuraamusalalla. (Laine & Hyväri & Vuokila-Oikkonen 2010, 18–19.)

2.2 Tutkimuksen tavoitteet

Opinnäytetyöni tarkoitus on ollut selvittää yhdyskuntaseuraamusasiakkaiden yksilöllisiä tarpeita, joihin voidaan vaikuttaa moniammatillisin yhteistyön keinoin yhdyskuntaseuraamustyössä. Yhteistyötä ajatellen yhdyskuntaseuraamustyössä eri asiantuntijat muodostavat kukin oman kulttuurinsa toimiessaan omista näkökulmista, missä ihmiset luovat käyttäytymismalleja ja ulottuvuuksia. Avainryhmien motiivit osallistua organisaation toiminnan arviointiin vaihtelee, sillä eri avainryhmillä on erilaisia tarpeita, toiveita ja odotuksia organisaation toimintaa kohtaa. (Pohjola 1999, 111.)

Opinnäytetyössäni tarkastellaan tapauskertomusasiakkaiden kokemuksia päihde- ja mielenterveyspalveluiden saatavuudesta ja niiden pohjalta arvioidaan olemassa olevien palveluiden kehittämistarpeita.

1. Millaisia kokemuksia tapauskertomusten asiakkailla on saamistaan päihde- ja mielenterveyspalveluista ja niiden saatavuudesta palveluprosessien kautta?
2. Millaisia kehittämistarpeita on nähtävissä asiakkaan ohjaamisessa päihde- ja mielenterveyspalveluihin, moniammatillisessa yhteistyössä asiantuntijoiden näkökulmasta?

Moniammatillista yhteistyötä lähdin tarkastelemaan siltä kannalta, että yhdyskuntaseuraamusasiakkaat ovat moniongelmaisia ja he tarvitsevat monenlaista tukea, hoitoa päihde- ja mielenterveysongelmista kuntoutuakseen. Ensimmäisen tutkimustehtävän avulla tuon esille, millaisia kokemuksia tapauskertomusten asiakkailla on saamistaan palveluista, sekä niiden saatavuudesta palveluprosessien kautta?

Jotta opinnäytetyöni muodostuu asioita kantavaksi, yhteistyökumppaneita kokoavaksi, sen on voitava tuottaa kokemus yhteistyön mahdollisuudesta. Useat eri verkostot

toimivat erilaisissa vaihtosuhteissa kenenkään välttämättä miettimättä, mikä verkoston kokonaisuus on. Toisen tutkimustehtävän avulla kuvailen millaisia kehittämistarpeita on nähtävissä asiakkaan ohjaamisessa päihde- ja mielenterveyspalveluihin, moniammatillisessa yhteistyössä asiantuntijoiden näkökulmasta.

2.3 Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat

Opinnäytetyössäni tutkimusmenetelmänä käytin lomakekyselyä sekä asiakashaastattelua. Kyselyllä oletin saavani syvällisempää tietoa siitä, miten kehittää moniammatillista yhteistyötä yhdyskuntaseuraamustyön sekä päihde- ja mielenterveystyön välillä. Monitahoarvioinnissa voidaan soveltaa kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusotetta, sekä kvalitatiivista eli laadullista tutkimusotetta. Opinnäytetyöhöni valitsin molemmat tutkimusotteet, koska osallistuvien määrä ei ollut suuri. (Vartiainen 2007, 165.)

Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimusote ovat menetelmiä, joita on vaikea täysin erottaa toisistaan. On sanottu, että kvantitatiivinen käsittelee lukuja ja kvalitatiivinen pyrkii ymmärtämään merkityksiä, mutta silti kahta suuntausta ei pidä asettaa vastakkain. Monitahoarvioinnin prosessit hyödyntävät sekä haastatteluja että kyselyä. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2000, 125–126; Vartiainen 2007, 165–167).

Laadullinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa, kun ollaan kiinnostuneita siitä, miten ihmiset kokevat reaali maailman. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään avoimia kysymyksiä. Kyselyssä käytetyillä avovastauksilla saadaan tutkimuksen kannalta tärkeää tietoa ja kysely antaa syvällisempää tietoa asiasta, joka muuten olisi voinut jäädä havaitsematta. Kyselytutkimuksen etuna on se, että tutkimuksen kohdehenkilöiltä voidaan kysyä monia asioita ja se säästää aikaa ja vaivannäköä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 36–37).

Laadullisella aineistolla tarkoitetaan, Eskolan & Suorannan (2003) mukaan tekstiä, joka voi olla syntynyt tutkijasta riippuen tai riippumatta. Riippuen tutkijasta, teksti voi olla peräisin haastatteluista ja riippumaton tieto kirjallisuudesta ja aikaisemmista tutkimuksista. Laadullinen tutkimuksen aineisto on pääasiallisesti tutkijasta riippumatonta ja se elää tutkimushankkeen mukana. Aineiston keruuvaiheissa on laadullisen tutkimuksen puitteissa täysin mahdollista suunnitella aineiston

keruutilanteita sen pohjalta, mitä jo katsoo tietävänsä ja mitä haluaa tietää lisää. (Eskola & Suoranta 2003, 15–17.)

Monitahoarvioinnin aineiston peruslähtökohtana toimivat tutkimusasetelma ja arviointiprosessin kriteeristö. Teoreettis-käsitteellinen kontekstianalyysi nojaa tutkimuskohteena olevaan ilmiön käsitteelliseen ymmärtämiseen. Arviointiprosessissa teorian roolina on toimia kohdespesifinä analyysikehikkona. On pystyttävä käsitteellisesti arvioimaan ja määrittelemään, mitä julkisilla terveydenhuollon palveluilla ja erityisesti yhdyskuntaseuraamustyöllä tarkoitetaan. (Vartiainen 2007, 159–160.) Ainutlaatuisen tapauksen tutkimisellakin pyritään ymmärtämään ilmiöitä yleisemmällä tasolla tapauksen ominaisuuksien ja sen taustalla olevien asiayhteyksien välisenä vuoropuheluna.

Tutkimusasetelma perustuu vertailuasemaan, jossa arvioidaan tapaustutkimuksen metodologiaa soveltaen erilaisia, vaihtoehtoisia asiakkaiden asiakkuuspolkuja viranomaistoiminnan osalta. Kohdejoukon valinta ei ollut sattumanvaraista, vaan harkittua ja tarkoitukseen sopivaa. Käsittääkseni yhdyskuntapalvelua suorittavien kokemuksilla on merkitystä, vaikka asiakkuuden perusteena on rangaistuksen suorittaminen.

2.4 Tutkimuksen kohderyhmä

Varsinainen tutkimusaineisto koostuu moniammatilliseen yhteistyöhön osallistuvien eri asiantuntijoiden sähköpostikyselyyn vastanneista, sekä asiakashaastattelusta. Sähköpostikyselyyn osallistujat vastasivat kysymyksiin, jotka koskivat asiakkuusjanoja neljästä erilaisesta tapauskuvauksesta (Liite 3), joita olivat vanhempi nainen (1.) Maija, nuori mies (2.) Pekka, sekä nuorempi nainen (3.) Tyyne ja nuori mies (4.) Ville. Tapauskertomukset ovat tositarinoita, nimet muutettuna ja eri ikäkaudet, jottei asiakkaita tunnisteta kertomuksen perusteella.

Rikoksiin syyllistyneitä asiakkaita haastatteluun osallistui (4=) neljä, kaksi naista ja kaksi miestä. Haastateltavat valitsin sen perusteella, miten he olivat hakeutuneet hoitoon, ja olivatko he päässeet päihde- ja mielenterveyshuollon asiakkaiksi. Haastattelun teemat liittyivät moniammatilliseen yhteistyöhön, sekä millaisia

kokemuksia asiakkailla oli saamistaan päihde- ja mielenterveyspalveluista ja viranomaisten välisestä yhteistyöstä? Asioita tarkasteltiin niin asiakkaiden kuin ammattilaisten näkökulmasta. Lisäksi pohdittiin, miten asiakkaat itse voivat vaikuttaa yhteistyön edistämisessä. Kaikilla rikoksiin syyllistyneillä asiakkailla oli yhdyskuntapalvelutuomio ja vaikeuksia sosiaalisessa ja psyykkisessä elämänhallinnassa, kuten tapauksista ilmenee.

(1.) Maijan arvio omasta elämästä on toiveikas. Hän näkee elämänhistoriansa aikana kokemansa vaikeudet ja menetykset mahdollisina vahvistumisen ja henkisen rikastumisen aineksina. Hänen elämässä laitospaikka ja vaikeat elämäkokemukset ovat kuluttaneet Maijan loppuun niin, että iäkkäämpänä on jo pakko levätä ja pitää huolta itsestä. Maija yrittää aktiivisesti sijoittua työelämäänsä - työpaikan löytäminen on yksi hänen suurimmista toiveistaan. Työhön sijoittuminen merkitsisi hänelle päivittäisen elämänpiirin avartumista ja mielekästä toimintaa. Työn aloittamisella voi olla myös psykososiaalisia esteitä, sillä luonteva sijoittuminen työyhteisöihin ei ole aivan yksinkertaista silloin, kun elämä on ollut vuosikausia juoma- ja laitospaikkaa.

Maija ei ole työkyvytön, mutta psykososiaaliset esteet voivat olla rajoittavina tekijöinä. Maijan ankaruus itseänsä kohdistuvana tuntuu kohtuuttomalta, se lisää riittämättömyyden tunnetta ja niiden myötä vaikeuttaa entisestään asioihin tarttumista. Kuitenkin Maija suhtautuu tulevaisuuteensa toiveikkaasti. Maijan yhdyskuntapalveluun liitetty päihdetietousjakso antoi Maijalle uskoa selviytyä alkoholismista.

Psyko-sosiaalinen tuki A-klinikalla ja keskustelut Rikosseuraamusvirastolla ovat tukeneet ja kannustaneet Maijaa pohtimaan asioita syvällisemmin. Alkoholiongelman tulkitseminen sairaudeksi on merkinnyt Maijalle vapauttavaa kokemusta. Alkoholismi on kuin mikä tahansa sairaus, jonka kanssa voi elää hyvän elämän. Maijan motivointi ja osallistuminen Viisi Keskustelua Muutoksesta (VKM) -toimintaohjelmaan on vahvistanut Maijan itsetuntoa ja selviytymistä tulevista elämän haasteista.

(2.) Pekka määrittelee ensimmäiset elinvuodet onnellisiksi perheen ollessa kokonaisena. Välit vanhempiin olivat kunnossa yläaste ikään asti. Siirtyminen yläasteelle aiheutti Pekan elämäntilanteessa sekasorron, häntä kiusattiin koulussa ja

mukaan astui alkoholi. Kiusanteon kohteeksi joutuminen voi jäädä hätänsä kanssa yksin ja kokea tilanteen umpikujaksi vailla ulospääsyä. Pekan omakohtaisessa elämässä ei enää ollut kiinnekohtia, kaikki oli yhdentekevää. Tässä ikävaiheessa olisi sosiaali- ja terveysviranomaisten pitänyt puuttua Pekan elämään.

Vaikeuksista huolimatta Pekan elämänpolussa onnistunutta on ollut se, että hän on saanut suoritettua ammattikoulutuksen, mutta työelämän kokemusta hänellä ei ole laitostierteen vuoksi. Pekalla on ollut mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ”siviilielämässä”, koska sairaalan hoitajaksot ja yhteydet sosiaali- ja terveysviranomaisiin, vankilan, rikosseuraamuslaitoksen ja poliisin kanssa ovat voineet vaikuttaa suojaavasti siten, että Pekka on välttynyt pitkiltä vankilatuomioilta. Pekalla on ollut myönteinen kokemus psykiatrisesta sairaanhoidosta ja kuntoutuksesta. Rikosseuraamuslaitoksen työntekijä on ollut erityisessä asemassa Pekan kanssa tehtävässä työssä.

(3) Villen sijoitus sijaisperheeseen vanhempien kuoleman jälkeen on onnistunut. Positiivista Villen kohdalla oli ammattikoulun ja yhdyskuntapalvelun suoritukset, sekä hoito psykiatrisessa sairaalassa, mitkä ovat toimineet kuntouttavana elementtinä Villen elämässä. Ville koki myös myönteisenä hoitajaksot ja käynnit mielenterveystoimistossa. Yhdyskuntaseuraamustyössä Villeä on motivoitu päihteettömyyteen, Ville on myös osallistunut Viisi Keskustelua Muutoksesta toimintaohjelmaan. Villelle on tarjottu eri hoitomahdollisuuksia, tukitoimia ja verkostoyhteistyötä A-klinikan kanssa. Villen asenne tulevaisuuteen on optimistinen ja hän on kiinnostunut opiskelusta ja on vaihtoehtojen etsijä.

Asioidessaan yhdyskuntaseuraamustoimistossa Ville tuntee olevansa viranomaisten kasvatettavana. Lait velvoittavat ja antavat tukemiseen mahdollisuuksia. Villelle on tullut tunne, että hän voi luottaa rikosseuraamustyöntekijän tukeen, sekä voi jakaa omia kokemuksiaan työntekijälle. Ville näkee sairautensa kasvattavana ja jalostavana asiana elämässään ja sairaus on opettanut hänelle uusia arvoja. Ville on löytänyt omia voimavaroja ja neuvokkuutta asioiden hoitamiseen.

(4) Tyyne menettänyt isänsä 10-vuotiaana. Lapsena hän on kokenut olevansa kaikkeen syyllinen ja nykyisinkin psyykkisesti

sairaana hän kokee, ettei häntä kohdella kuten ihmistä pitäisi kohdella. Tyynellä on epäonnistunut avoliitto hänen sairastettuaan psyykkisesti. Sairastaminen vie ihmiseltä voimavaroja ja rahaa. Se tuo elämään menetyksiä itselle ja muille perheenjäsenille. Sairastaminen on tuonut hänelle menetyksiä myös naisena elämiseen. Hänen elämäntilanteessaan ja hänen terveydellään ei ole kovin helppo lähteä etsimään suhdetta vastakkaiseen sukupuoleen. Tyynne katsoo, ettei hän kykene sopeutumaan kaikkiin yhteiskunnan asettamiin vaatimuksiin. Tyynen kohdalla onnistumiset ovat olleet vähäisiä, ainoastaan on onnistuttu luomaan toimiva terapiasuhde mielenterveystoimistoon, sekä suhde rikosseuraamusviraston kanssa.

Tyynen kohdalla toive on yksinkertainen, selkeä ja ymmärrettävä, mutta sitä ei ole aina välttämättä helppo saavuttaa. Tyynen kohdalla arvioidaan, ettei toimintaohjelmilla voida häntä auttaa, mikäli hän itse ei halua muutosta. Päihteidenväärinkäyttäjälle korostetaan omaa halua ja motivaatiota sitoutua päihdehoitoon, jota ilman muutoksen mahdollisuutta ei ole. Epäuskoa ruokkii myös huomion kiinnittäminen Tyynen ongelmiin ja vaikeuksiin, kun ongelmien ja vaikeuksien vastapainona pitäisi nähdä myös asiakkaan voimavarat, joita Tyynellä ei tällä hetkellä ole. Tyynen kanssa on käyty keskusteluja päihitteettömyydestä.

2.5 Aineiston hankinta

Asiakashaastatteluun en tarvinnut lupaa rikosseuraamusvirastolta, koska asiakkaat suorittivat yhdyskuntapalvelua. Haastateltavat antoivat suullisen suostumuksensa osallistua tutkimukseeni. Haastattelut suoritin joulukuussa 2010 toimipaikallani. Ilmapiiri haastattelussa oli rauhallinen ja luonteva. Luontevan keskusteluilmapiiriin vaikutti myös se, että he olivat asioineet aikaisemmin yhdyskuntaseuraamustoimistossa.

Vapaamuotoisessa sähköpostikyselyssä eri asiantuntijoille hyödynsin avoimia kysymyksiä. Avoimet kysymykset antavat vastaajille mahdollisuuden kertoa, mitä heillä on mielessä, mutta myös mahdollisuuden ilmaista mielipiteensä asioista. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009, 198–203.) Vastaajilla on mahdollisuus nostaa esiin moniammatilliseen yhteistyöhön liittyviä tekijöitä ja ajatuksia. Kyselymenetelmä on tehokas ja avoimet kysymykset auttavat jäsentämään tutkimuksen aihepiiriä ja vastaukset ilmaisevat käytössä olevia hahmotustapoja tutkittavasta aiheesta.

Kysely jaettiin sähköpostikyselynä (N= 13) Tutkimuksen kohderyhmänä oli kahden paikkakunnan päihde-ja mielenterveyshuollon kuusi erityistyöntekijää (N=6) viisi vankiloiden erityisasiantuntijaa (N=5) ja kaksi työvoimakeskusten erityistyöntekijää (N=2). Saatekirjeessä kerroin kyselyn tarkoituksen, mistä tutkimuksessa on kyse ja mihin tutkimustuloksia tullaan käyttämään. (Liite2). Vastausaikaa oli kaksi viikkoa ja vastauksen pyysin palauttamaan sähköpostin välityksellä.

Sähköpostikyselyyni vastasivat vankilan erityisasiantuntijat, päihdehuollon ja työvoimakeskuksen erityistyöntekijät. Vankilasta vastauksia tuli kuusi, päihdehuollosta vastauksia kaksi samoin kuin työvoiman palvelukeskuksesta, yhteensä kymmenen (10). Molempien paikkakuntien vastaavat psykiatriset sairaanhoitajat eivät vastanneet kyselyyn. Toisen paikkakunnan mielenterveyspuolen tiimin vastaava psykiatrinen sairaanhoitaja ilmoitti kiinnostuksensa, mutta ei vastannut kyselyyni.

Koska tiimin vastaava ei osallistunut kyselyyni, lähetin uuden sähköpostikyselyn saatekirjeineen tammikuun 2011 alussa neljän terveyskeskuksen psykiatrisille sairaanhoitajille. Hekään eivät vastanneet kyselyyni. Taulukossa (1.) osallistujat Rikosseuraamuslaitoksen sähköpostikyselyyn.

TAULUKKO 1. Osallistujat sähköpostikyselyyn.

Osallistujat	Oulu	Raahe
Mielenterveystoimistot	-	-
A-klinikka Oulu, Raahe	1	1
Työvoiman palvelukeskukset; Oulu, Raahe	1	1
Vankilat; Oulu, Pelso	6	-

Toimiva yhteistyö syntyy yhteistyöosaamisesta, jota tarkastellaan työntekijän tai työympäristön ominaisuuksina. Luottamus omaan osaamiseen ja oman alan hallinnasta, sekä ymmärrys oman asiantuntijuuden mahdollisuuksista ja rajallisuudesta rohkaisevat

asiantuntijuuden ilmaisemiseen, päätöksentekoon ja yli toimialojen tapahtuvaan toimintaan. (Rekola 2008, 16).

Tapauskertomusten perusteella arvioin asiakkaiden saamaa palvelua päihde- ja mielenterveystyön sekä yhdyskuntaseuraamustyön näkökulmasta. Haastatelluilla asiakkailla kaikilla oli jonkin asteisia ongelmia psyykkisessä terveydentilassa ja he olivat syyllistyneitä rikoksiin, josta heille oli tuomittu eripituisia tuomioita. Tein jokaisesta kysymystä varten aluksi oman taulukon, johon kokosin yhdeltä vastaajaryhmältä, esimerkiksi vankilan erityisasiantuntijoilta, kaikkien tapauskertomuksen vastaukset. Tämä helpotti vastausryhmien sisäistä vertailua.

Tarkoituksena oli kartoittaa yhteistyöhön vaikuttavia tekijöitä, sekä mitä asioita moniammatillisessa yhteistyössä voisi kehittää. Pääpaino on kysymyksissä, ensimmäisessä kysymyksessä kysyin; Mikä mielestäsi onnistui asiakkuuspolussa? mikä epäonnistui ((kysymys numero 2)? Mitä pitäisi kehittää (kysymys 3)? Millainen on tulevaisuuden yhteistyönäky (kysymys 4)?

Ammattilaisten väliseen yhteistyöhön liittyi piirteitä, joista muodostuu esteitä tai rajoituksia päihde- ja mielenterveystyölle. Työntekijöiden välistä yhteistyötä hankaloittavia asioita olivat tiedonkulkuun ja salassapitosäädöksiin liittyvät ongelmat. Varsinkin rikosseuraamusviraston ja mielenterveyshuollon välistä tiedonkulkua pidettiin puutteellisena ja yksipuolisena. Yhteistyö rikosseuraamusviraston ja mielenterveyshuollon työntekijöiden välillä oli koettu vaikeaksi salassapitosäännösten takia.

Jaetun asiantuntijuuden kannalta on tärkeää, että työntekijät kykenevät toimimaan yhdessä hyödyntäen toistensa erikoisosaamista. Moniammatillisuuden ja jaetun asiantuntijuuden avulla asiakkaan tilannetta voidaan pohtia yhdessä ja vastuuta voidaan jakaa, jolloin saadaan uusia näkökulmia asioihin, sekä saadaan aikaiseksi rakentavia keskusteluja ja ratkaisumalleja. Asiantuntijuuden myötä yhdyskuntaseuraamusasiakkaille on mahdollista tarjota entistä laadukkaampia palveluita, koska erikoisasiantuntijuuden kautta asiakkaat saavat ajan tasalla olevaa palvelua alan ammattilaisilta. (Isoherranen 2005, 76–77.) Taulukossa (2.) Asiakkuuspolut, arviot asiakkaille suunnatuista palveluista.

TAULUKKO 2.

Asiakkuuspolut, yhteistyökumppaneiden arviot asiakkaille suunnatuista palveluista.

	Maija (1)	Pekka (2)	Ville (3)	Tyyne (4)
1. Mikä mielestäsi onnistui asiakkuuspolussa?	Korjaava työ onnistui osittain. Asiakkaan oma motivaatio päihdehoitoon ja kuntoutumiseen. Ykp:n suoritus.	Hoitojaksot psykiatrisessa sairaalassa. Mielenterveyttä suojaavat tekijät: Pekka löysi ammattiauttajia, joiden puoleen voi kääntyä. Pekka vaikeasta nuoruudestaan huolimatta onnistunut opiskelemaan itselleen ammatillisenkoulutuksen.	Villen sijoitus sijaisperheeseen vanhempien kuoleman jälkeen on onnistunut. Villen sai suoritettua ammattikoulun ja yhdyskuntapalvelun. Villen hoitojaksot psykiatrisessa sairaalassa ovat toimineet kuntouttavana elementtinä Villen elämässä	Tyyneen asiointi sidosviranomaisten kanssa, yhteistyössä mielenterveystoimiston ja Rikosseuraamuslaitoksen kanssa.
2. Mikä mielestäsi epäonnistui asiakkuuspolussa?	Perheterapiaa ei ollut saatavilla Maijan nuoruudessa. Tuki-toimien puuttuminen. Ei puututtu alkoholin käyttöön nuoruudessa. Syrjäytymiseen olisi kunnan sosiaalityö ja päihdehuolto pystyneet puuttumaan.	Ei puututtu koulukiusaamiseen. Hoitoonohjaus epäonnistui Pekan nuoruudessa. Koulukuraattorin, perheneuvolan, opettajan ja perheen olisi pitänyt tehdä tiiviimpää yhteistyötä Pekan nuoruudessa.	Villen elämänhallintaan ei puututtu jo nuoruusvaiheessa, päihdehoitoon ohjaus.	Lapsena Tyyneä ei otettu vakavasti eikä käsitelty surutyötä, (isän menetys). Viranomaisyhteistyö puutteellinen, tukitoimet eivät olleet riittäviä. Tyyneen ongelmiin puututtiin liian myöhään
3. Mitä pitäisi kehittää/tehdä toisin asiakkuuspolussa?	Monialainen yhteistyö sidosviranomaisien kanssa. Asiakkuuksien tulisi palvella asiakasta, asiakasta kunnioittavalla tavalla.	Pekan tukeminen ja ohjaus omaan elämänhallintaan. Pekan voimavarat, sekä yksilölliset tekijät huomioiden. Hoidon tukeminen laitoshoidon ulkopuolella.	Kehittämistarpeet nousevat tapauskohtaisista tarpeista. Jatkossakin tiivis yhteistyö sidosviranomaisien kanssa.	Tiivis yhteistyö, psykoterapia, päihde- ja mielenterveystyössä Yhteistyö Rikosseuraamuslaitoksen kanssa.
4. Millainen on tulevaisuuden yhteistyönäky?	Tiivis yhteistyö, eri viranomaisten, yhteistyötahojen kanssa uudelleen suunnitella.	Yhteistyön mahdollisuus eri viranomaisten kanssa.	Ville tuntee olevansa viranomaisten kasvatettavana. Lait velvoittavat ja antavat tukemiseen mahdollisuuksia.	Yhteistyötä hankala tehdä jos asiakas ei sitoudu tarjottuihin tukitoimiin.

2.6 Analyysimenetelmä

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran mukaan (2007) tutkimus voi olla kartoittava, selittävä, kuvaileva tai ennustava. Yhteen tutkimukseen voi sisältyä useita tarkoituksia tai tarkoitus voi muuttua tutkimuksen edetessä. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2007, 133–135.) Opinnäytetyössäni monitahoarviointi kohdentuu paikkaan sidottujen erityispiirteiden ja ympäröivän maailman väliseen suhteeseen. Opinnäytetyöni vastaan kysymyksiin minkälaisia kokemuksia tapauskertomusten asiakkailla on saamistaan päihde- ja mielenterveyspalveluista, niiden saatavuudesta palveluprosessien kautta. Minkälaisia kehittämistarpeita on nähtävissä asiakkaan ohjaamisessa päihde- ja mielenterveyspalveluihin moniammatillisen yhteistyön näkökulmasta?

Sähköpostikyselyistä saamani vastaukset analysoin lukemalla vastaukset useaan kertaan merkitsemällä eri vastauksissa toistuvat ja huomiota herättävät kohdat ylös hakemalla näille yhteisiä tekijöitä. Vastauksissa oli myös paljon samankaltaisuuksia. Moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvät kahden paikkakunnan asiantuntijaryhmän vastauksien vertailu osoitti aineistosta nousevan yhteistyötarpeen jatkuvuutta.

Aineiston analyysi muodostaa aineiston kanssa yhtenevän kokonaisuuden, jolloin tutkimuksesta tulee eheä. Laadullisen tutkimuksen osalta monitahoarvioinnin tulosten analyysi perustuu teoreettiseen tai praktiseen lähestymistapaan tai niiden yhdistelmään. (Vartiainen 2007, 167.) Kvalitatiivista tutkimusotetta käyttämällä sain aineistostani esiin tutkimuksen kannalta olennaiset piirteet.

Tutkimusmenetelmässä laadullinen tutkimus auttaa ymmärtämään tutkimuskohdetta. Siinä rajoitutaan usein pieneen määrään tapauksia ja kohdetta tutkitaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kohdejoukko valitaan tarkoituksen mukaisesti eikä käyttäen satunnaisotoksen menetelmää. (Hirsjärvi ym. 2007, 160.) Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää rakentaa tutkimukseen vahvat teoreettiset perustukset, empiirisestä aineistosta lähtien. Aineistolähtöinen analyysi on tarpeellinen silloin, kun tarvitaan perustietoa jonkin tietyn ilmiön olemuksesta. (Eskola & Suoranta, 2003, 18-19.)

Monitahoarviointi hyödyntää osallistavan (evaluoinnin) arvioinnin periaatteita kiinnittämällä huomion arviointiprosessiin. Monitahoarviointi ottaa kantaa myös

arviointikohteen ja sen ympäristön väliseen vuorovaikutukseen, arviointiprosessissa kerättävän informaation luonteeseen, avainryhmien osallistumiseen, sekä analyysiin ja palautejärjestelmään. (Vartiainen 2007, 152).

Laadullisen tutkimuksen osalta monitahoarvioinnin tulosten analyysi perustuu teoreettiseen tai praktiseen lähestymistapaan tai niiden yhdistelmään. Teoreettispainotteinen analyysi on tarkoituksenmukainen arviointitilanteissa, jossa analysointi perustuu käsitteellisiin ja abstrakteihin aineistoihin. Arviointi, jonka perustana on vahva teoreettinen ymmärrys arviointikohteen toiminnasta, nostaa aineistosta esiin monia tekijöitä, joita praktinen, arviointikohteen käytännön toiminnan analyysi ei yksistään voi tuoda esiin. (Vartiainen 2007, 167.)

Laadullisessa tutkimuksessa voidaan lähteä liikkeelle puhtaalta pöydältä ilman ennakoasettamuksia tai määritelmiä (Eskola & Suoranta 2003, 19). Oma oletukseni oli, ettei yhteistyö mielenterveyshuollon kanssa tule onnistumaan, koska yrityksistäni huolimatta en ole saanut aikaisemminkaan yhteistyökuvioita toimimaan. Tämä tulee synnyttämään vaikeuksia yhteistyössä ja työntekijöiden jaksamisessa, sillä yhdyskuntaseuraamusasiakkaiden päihde-ja mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet.

Praktinen arviointiasetelma konkretisoi arviointikohteen toiminnan siten, että prosessi tuottaa arvioitavaa informaatiota. Lähestymistapaa voidaan soveltaa tilanteissa, joissa arvioidaan organisaatioiden muutosprosessia tai uutta toimintatapaa, esimerkiksi moniammatiillisen yhteistyön mahdollisuutta yhdyskuntaseuraamustyössä. (Vartiainen 2007, 167–168.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston analyysivaihetta ja luotettavuuden arviointia ei voi erottaa toisistaan yhtä jyrkästi kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Määrällisen tutkimuksen metodisäännöt muodostuvat erilaisesta sanastosta kuin laadullisen tutkimuksen. Laadullisessa tutkimuksessa on mahdollisuus kulkea vapaammin edestakaisin aineiston analyysin, tehtyjen tulkintojen ja tutkimustekstin välillä kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Kvalitatiivisessa analyysissa tutkijan apuna eivät ole kuin omat ennako-oletukset, arkielämän säännöt ja enemmän tai vähemmän teoreettinen oppineisuus. (Eskola & Suoranta 2003, 208).

2.7 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on tutkijan avoin subjektiviteetti ja se, että tutkija on tutkimuksensa keskeinen tutkimusväline, jolloin pääasiallinen luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja näin ollen luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. (Eskola & Suoranta 2003, 210–211).

Laadullisen tutkimuksen reliabiliteetti eli luotettavuus ilmenee tutkimusprosessin toteuttamisessa. Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta, toisin sanoen ei sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimuksen reliabiliteetti sisältyy tutkimuksen validiteettiin. Reliabiliteetin tarkastelussa arvioidaan, miten tutkimustulos vastaa tutkimuskohdetta ja vastaavatko tutkimuksen johtopäätökset juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata ja voidaanko kysymysten avulla saada ratkaisu tutkimusongelmaan. (Eskola & Suoranta 2003, 218–220.)

Laadullisessa tutkimuksessa ydinasioita ovat henkilöiden, paikkojen ja tapahtumien kuvaukset. Validius merkitsee kuvauksen ja siihen liittyvien selitysten ja tulkintojen yhteensopivuutta (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009, 231–233). Mittauksen reliabiliteetti on sitä parempi, mitä vähemmän siihen sisältyy mittausvirhettä. Tutkimuksen luotettavuus edellyttää luotettavuutta sekä mittaukselta, että tiedonkeruulta.

Se, että kysymykset olivat suurimmalta osalta avoimia, tekee vastauksista luotettavia ja monipuolisia. Ne, jotka osallistuivat kyselyyn, vastasivat laajasti ja kaikesta huomasi heidän aiheeseen paneutumisensa. Vaikka vastaajia oli 10 ja kyselyn saaneita 13, on osallistuneiden määrä riittävä. Laadullisessa tutkimusmenetelmässä tutkimusaineiston kokoa ei säätele sen määrä vaan sen laatu. Opinnäytetyössäni tutkimuksesta saatu aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä. Aineiston analyysin tarkoituksena on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus, sekä luotettavat johtopäätökset tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 108; Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009, 221–228.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden tarkastelukulmia voivat olla uskottavuus, varmuus, siirrettävyys ja vahvistuvuus. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole vain selvittää ilmiötä vaan antaa siitä tiheä kuvaus tai kiinnostava käsitteellisyys. Uskottavuus luotettavuuden kriteerinä tarkoittaa sitä, että tutkijan on tarkistettava

vastaavatko hänen käsitteellistyksensä ja tulkintansa tutkittavien käsityksiä. Varmuutta voi lisätä ottamalla huomioon mahdolliset ennustamattomat tutkimukseen vaikuttavat ennakkoehdot. Tutkimustulosten siirrettävyys on mahdollista tietyin ehdoin. Vahvistuvuus tarkoittaa sitä, että tehdyt tulkinnat saavat tukea toisista tutkimuksista. (Eskola & Suoranta 2003, 165–167.)

Opinnäytetyöhöni olen kerännyt teoria-aineiston, jonka avulla olen voinut käsitellä teoreettista viitekehystä ja käsitteistöä palatakseni takaisin aineiston analyysiin. Tässä on kyse aineistolähtöisestä tutkimusotteesta, jolloin aineisto ja sen analyysi ovat lähtökohtana teorian ja käsitteiden muodostamiselle. Opinnäytetyössäni olen käyttänyt teoria-aineistona jo aikaisemmin julkaistuja ja julkisia itsenäisiä teoksiaan. (Hirsjärvi 2000, 255.)

Opinnäytetyössäni olen pyrkinyt objektiivisuuteen, mutta väistämättä omat kokemukset vaikuttavat taustalla. Aineiston analyysin tarkoituksena on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus, sekä luotettavat johtopäätökset tutkittavasta ilmiöstä. Purin kyselylomakkeideni vastaukset tammikuussa 2011 aineistolähtöisen sisällönanalyysin eli induktiivisen aineiston analyysin avulla. Aineisto pyritään järjestämään tällä menetelmällä tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Teoria-aineistona olevien tutkimustulokset vaikuttavat myös osaltaan tämän opinnäytetyön analyysiin, ja muokkaavat näin osaltaan myös tämän opinnäytetyön tulosta. Alkuperäistä aineistoa kuitenkin käytettiin asioiden tarkisteluun ja käsitteiden tarkentamiseen koko tutkimuksen analysoinnin ajan, jolloin aineistoa luettiin läpi useita kertoja.

3. MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ PERIAATTEESSA

3.1 Yhteistyö, asiakaslähtöisyys

Yhteiskunnallisessa suunnittelussa ja päätöksenteossa tulisi ottaa huomioon tehtyjen ratkaisujen merkitys päihde- ja mielenterveyden kannalta. On luotava valtakunnalliset hoitomallit ja suositukset perusterveydenhuollon päihde- ja mielenterveystyön tehtävän selkiyttämiseksi ja laadun varmistamiseksi. Moniammatillinen yhteistyö on yhteistyötä ja yhdessä työskentelyä, joka korostaa riskiryhmien kuuluvien henkilöiden ja heidän kehitykseen vaikuttavaa kokonaisvaltaista tukemista. Sosiaali- ja terveystieteiden alalla puhutaan paljon moniammatillisuudesta tiimeistä. Tavoitteena on kaikkien osaamista ja tietoa hyväksi käyttäen löytää paras mahdollinen kokonaisratkaisu. (Hyvönen 2004, 92–95.)

Moniammatillista yhteistyötä voidaan kuvata sosiaali- ja terveystieteiden alalla asiakaslähtöisenä työskentelynä, jossa pyritään huomioimaan asiakkaan elämän kokonaisuus ja hoito ja hoivapolku. Moniammatillinen tiimi mahdollistaa yhteisen dialogin ja samalla myös uuden tiedon mahdollisuuden. Toimintatapoja on erilaisia ja moniammatillinen yhteistyö on aina tilannekohtaista. Moniammatillista yhteistyötä voidaan tehdä ilman yhteisiä tiimikokouksia tai tiedon prosessointeja. Sitä voidaan toteuttaa rinnakkain esimerkiksi verkostotyönä, koska tämä yhteistyömuoto mahdollistaa asiantuntijoiden mukana olon jopa eri organisaatioista. (Isoherranen 2005, 14–21.) Tätä kuvaa oivallisella tavalla työvoiman palvelukeskuksen erityistyöntekijä.

”Verkostoyhteistyön tekeminen vie aikaa, mutta vapauttaa resursseja, kun vastuun kantajia on enemmän. Hyvällä verkostoyhteistyöllä voidaan saada asiakkaan näkökulmasta merkittäviä tuloksia aikaan.”(erityistyöntekijä, työvoiman palvelukeskus)

Yhteisessä tiedon käsittelyssä eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot kootaan asiakaslähtöisesti yhteen. Vuorovaikutusprosessissa rakennetaan tapauskohtainen yhteinen tavoite ja pyritään luomaan yhteinen käsitys asiakkaan, potilaan tilanteesta, tarvittavista toimenpiteistä tai ongelman ratkaisusta. Moniammatillisuudessa käytetään hyväksi työntekijöiden eri näkökulmia, koska ne ovat tärkeitä yhteistyötä tehtäessä.

Kuitenkin tärkeintä on säilyttää kokonaiskuva asiakkaan ongelmista, jolloin tietoa voidaan käyttää hyväksi ja koota ehjä kokonaisuus. (Isoherranen & Rekola & Nurminen 2007, 33–38.) Kuten esimerkiksi tapauksessa (3) Villelle on tarjottu hoitomahdollisuuksia, tukitoimia ja verkostoyhteistyötä A-klinikan kanssa. Villen asenne tulevaisuuteen on optimistinen ja hän on kiinnostunut opiskelusta.

Yhteistyössä päihde- ja mielenterveyshuollossa kukin osallistuja voisi selvittää omaa erikoisosaamistaan ja rakentaa yhdessä yhdyskuntaseuraamustoimiston kanssa yhteistä osaamista. Asiakkaan kuntoutus voi horjua, jos ongelmia tarkastellaan vain yhden ammattikunnan näkökulmasta, kokonaiskäsitys asiakkaan asioista ja ongelmista voi jäädä vajaaksi tai jopa kokonaan muodostumatta

Moniammatillisessa tiimissä avoin keskusteluilmapiiri luo turvallisuuden tunnetta ja voimia työntekijöille. Yhteistyö helpottuu, jos kaikilla on kyky ajatella asioita myös toisen näkökulmasta. Ammattilaisten maailmankatsomusten kohtaaminen voi opettaa työntekijälle suvaitsevaisuutta myös asiakkaan kohtaamisessa. Yhteistyön toteutumiseen tarvitaan osapuolilta hyviä vuorovaikutustaitoja, kykyä sopeutua uusiin tilanteisiin ja vastuuseen. (Vilen & Leppämäki & Ekström 2008, 104.)

Moniammatillinen yhteistyö on käsitteenä laaja ja siihen voidaan liittää myös käsitteet tiimityöskentely ja yhteistoiminnallisuus. Moniammatillisessa tiimityössä yhdistetään tarpeellinen ja käytettävissä oleva tieto, sekä voimavarat. Moniammatillisessa yhteistyössä osallistujat pyrkivät asiakaslähtöisyyteen sekä eri ammattiryhmien tiedon yhtenäistämiseen ja ammatilliseen vuorovaikutukseen. (Rekola 2007, 16–17). Tapauskertomus (1) Maijan saama tuki A-klinikalla ja keskustelut Rikosseuraamusvirastolla ovat tukeneet ja kannustaneet Maijaa pohtimaan asioita syvällisemmin.

3.2 Asiakslähtöisyys yhteistyöverkostoissa

Asiakslähtöisyydestä puhutaan ja kirjoitetaan myös niin, että jätetään kokonaan määrittelemättä, mitä asiakslähtöisyydellä tarkoitetaan. Asiakslähtöisyydellä tarkoitetaan sitä, että työntekijöiden toiminta ja ajattelutavan perustana ovat asiakkaan tarpeet, toiveet ja odotukset sellaisina, kuin asiakkaat ne ilmaisevat. Sosiaali- ja terveysministeriön, Suomen Kuntaliiton ja Sosiaali- ja terveysalan tutkimus ja kehittämiskeskuksen (Stakes) julkaisema valtakunnallinen suositus Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle painottaa yhteistyötä ja asiakslähtöisyyttä laadunhallinnan painopisteenä ja tiedolla ohjaamista laadunhallinnan menetelmänä. (Kiikkala 2000, 112–113.)

Suosituksen perusteluissa moniammatillisen yhteistyö ja asiakslähtöisyys määritellään palvelujen kehittämistavoitteeksi ja hallinnon uudistamisen perusajatuksiksi. Avoimessa ja luottamuksellisessa yhteistyössä työntekijä voi luottaa muiden yhteistyökumppaneiden tukeen ja reflektoida ajatuksiaan ja tunteitaan, jotka liittyvät asiakkaan tarpeisiin. (Vilen & Leppämäki & Ekström 2008, 104.)

Asiakslähtöinen palveluketju tarkoittaa asiakkaan yhtäjaksoisesti tai peräkkäin käyttämiä sosiaali- ja terveyspalveluja, jotka asiakkaan näkökulmasta muodostavat kokonaisuuden. Palvelujen keskipisteessä on kaiken aikaa asiakas tarpeineen ja ongelmineen. Palveluketju on ennen kaikkea moniammatillisen tiimin ja asiakkaan joustavaa yhteistoimintaa. (Nouko-Juvonen & Ruotsalainen & Kiikkala 2000, 5-6.)

Yhdyskuntaseuraamustyössä asiakastapauksissa tarvittavaa tietoa on varsin paljon. Moniammatillisessa yhteistyössä eri ammattiryhmien taito, tieto yhdistyy laaja-alaiseksi ja kokonaisvaltaiseksi tiedoksi asiakasta koskevassa päätöksenteossa. (Isoherranen 2008, 46.) Seuraava kaavio (1.) havainnollistaa tiedon moninaisuutta, jota eri tapauksissa täytyy koota yhteen. Kaikesta saadusta tiedosta ja eri näkökulmista pyritään rakentamaan yhteinen käsitys asiakkaan kanssa.

KAAVIO 1. Asiakkaiden mukainen moniammatillinen yhteistyökaavio.



Yhdyskuntaseuraamus- ja moniammatillinen yhteistyö näkyvät asiakkaan ja ammattilaisen välisenä vuoropuheluna ja kahdensuuntaisena vaikuttamisena ja vuoropuheluna. Tällöin toiminnan sääntöjen on oltava avoimia ja kaikkien tiedossa. Jokaisella on oltava mahdollisuus tehdä aloitteita, jotka todella käsitellään. Käsittääkseni negatiivinen ennakko asenne päihde- ja mielenterveystyössä rikosseuraamusviraston kanssa voi muodostua keskeiseksi asiaksi asiakaslähtöisyydessä. Mikä tarkoittaa, että asiakaslähtöisyys rikosseuraamusvirastossa ilmenee toiminnan arvoperustana, näkemyksenä asiakkaasta ja palvelutoiminnan luonteesta sekä asiakkaan voimavarakeskeisyydestä.

Asiakaslähtöisyyteen liittyykin nykyään olennaisesti voimavarakeskeisyys, jotta asiakkaan toimintavoiman kasvulle luotaisiin mahdollisuuksia. Voimavarakeskeisyydessä kuullaan asiakasta ja lähdetään hänen tavoitteistaan. Kun

toiminta perustuu asiakkaan kanssa määriteltyyn tavoitteeseen ja toimintaan, vahvistetaan myös asiakkaan uskoa positiivisen muutoksen mahdollisuuteen. Edellä esitellyt määritelmät asiakaslähtöisyydestä voidaan nähdä pääosin toisiaan täydentävinä. (Rostila 2001, 40–42.)

Sosiaalityön teoriassa asiakaslähtöisyys liitetään usein työn eettisiin periaatteisiin, joiden tulisi ohjata yksittäisen työntekijän toimintaa ja näkyä työntekijän ja asiakkaan välisessä suhteessa. Raunio (2000) pitää asiakaslähtöisyyttä yhdistävänä tekijänä sosiaalityön asiakastyön eettisille periaatteille. Jos sosiaalityöntekijä ei ole sisäistänyt ajatusta toiminnan asiakaslähtöisyydestä, eivät eettiset periaatteet voi täysin toteutua. Psykososiaalisen työn haasteellisuutta korostaa vielä se, että työntekijältä edellytetään myös valmiutta ymmärtää asiakkaan tarpeita hänen omista lähtökohdistaan, sekä kykyä saada asiakkaassa aikaan kokemus ymmärretyksi tulemisesta. (Raunio 2000, 140–142).

Minna Sorsan mukaan (2002) asiakaslähtöisyys, jolla perinteisesti tarkoitetaan sosiaali- ja terveystalveissa toiminta ja ajattelutapaa, jossa asiakkaan tarpeet, toiveet ja odotukset ovat toiminnan perustana, ei toteudu käytännössä. Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan myös toimintaa, joka perustuu ihmisarvoon ja tasavertaisuuteen. Vuorovaikutusta asiakkaan ja työntekijän välillä kuvataan yhteistyösuhteeksi, jota kuvaa dialoginen ja yhteistoiminnallinen työskentelytapa. Asiakaslähtöisyys merkitsee työskentelyä eri organisaatioiden rajapinnat ylittäen siten, että asiakas saa tarvitsemaansa apua. (Sorsa 2002, 24–47).

Suurimmat ristiriitaisuudet näiden määritelmien välillä ovat lähinnä niissä painotuseroissa, että käsitetäänkö asiakaslähtöisyys ensisijaisesti asiakastyötä tekevän työntekijän eettisestä vakaumuksesta riippuvana, tiettyä sovellettavana työmenetelmänä vai koko organisaatiota koskevana asiana. Painotuksesta riippuen asiakaslähtöisyyteen liittyvät ongelmat ja niiden ratkaisuehdotukset nähdään eri tavalla ja myös ovat erilaisia.

Asiakaslähtöisyyttä on asiakkaan kokonaisvaltainen kohtaaminen. Kokonaisvaltaisuus tarkoittaa asiakkaan psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen puolen huomioimista. Asiakaslähtöisyys asiakkaasta tarkoittaa asiakkaan käsittämistä yksilönä, yhteisönsä jäsenenä ja laajemmin koko yhteiskunnan jäsenenä. (Kiikkala, 2000, 117–119.)

Asiakkaan voimavarat, avoimuus, kuuleminen, luottamus, kunnioittaminen ja välittäminen ovat asiakaslähtöisen yhteistyön edellytyksiä. Asiakaslähtöisyys nivoutuu myös moniammatilliseen työskentelyyn ja viranomaisten verkostomaiseen työskentelyyn. Tapauskertomus (2.) Pekan kohdalla on toiminut asiakaslähtöinen ja moniammatillinen työskentely, koska sairaalan hoitojaksot ja yhteydet sosiaali- ja terveysviranomaisiin, vankilan, rikosseuraamuslaitoksen ja poliisin kanssa ovat vaikuttaneet siihen, että Pekka on välttynyt pitkiltä vankilatuomioilta.

Yhteistyö eri tahojen välillä niin sosiaalialalla kuin päihde- ja mielenterveyshuollossa vaatisi entistä enemmän vuoropuhelua ja asiantuntijuuden vaihtamista. Asiakaslähtöisyys käsitteenä voidaan kuitenkin ymmärtää eri tavoilla ja eri tahoilla. Pelkän käsitteen käyttäminen ei vielä kerro ihmisten tavasta ajatella tai toteuttaa asioita. Tarvitaan tietoista pohdintaa, jossa asiakkaat ja työntekijät yhdessä pohtisivat, mitä on yhdenvertainen, aidosti vuorovaikutteinen asiakastyö. Asiakkaan näkökulman tulisi vaikuttaa tehtäviin ratkaisuihin. (Sorsa 2002, 65–75; Launis 1994, 254–261.)

Arvioni mukaan asiakaslähtöisyyden rajaaminen ainoastaan yksittäisen työntekijän ja yksittäisen asiakkaan välillä toteutuvaksi tai toteutumatta jääväksi asiaksi, asettaa työntekijän helposti kohtuuttomien vaatimusten eteen. Asiakaslähtöisyys ei saa olla asia, jonka toteutuminen riippuu vain siitä, kenen työntekijän kanssa asiakas asioi ja kuinka tämä työntekijä pystyy sillä kertaa ratkaisemaan eri tahoilta (esim. asiakas, työnantaja, lainsäädäntö) häneen kohdistuvat mahdollisesti ristiriitaiset oletukset. Tällaisessa asetelmassa ei käsittääkseni voida puhua asiakaslähtöisyyden toteutumisesta, vaikka yksittäinen työntekijä sillä kertaa ratkaisisikin asian asiakkaan tarpeen mukaisesti.

Todellista asiakaslähtöisyyttä on se, että kuullaan asiakkaiden tarpeista ja toiveista lähtevää puhetta aidosti ja että tämä puhe vaikuttaa asiantuntijärjestelmissä tehtäviin ratkaisuihin. Rikoskierteen katkaiseminen ja syrjäytymisen ehkäisy edellyttää tuekseen moniäänisyyttä. Työskenneltäessä rikoksiin syyllistyneiden kanssa valta ja asiantuntijuus kuuluvat usein järjestelmälle ja työntekijöille. Asiantuntijuutta näkyväksi tekemällä on mahdollista tavoitella rikoksiin syyllistyneiden äänen kuulemista ja yhteiskunnallista osallisuutta. (Jokinen & Juhila 2008, 61–62)

3.3 Asiantuntijuus yhteistyöverkostoissa

Palvelujen moninaistuessa ja eriytyessä on perustettu tiettyjen ongelmakokonaisuuksien kanssa työskenteleviä erityisyksiköjä (esim. perheneuvolat, A-klinikat, mielenterveystoimistot). Seikkulan mukaan verkostokeskeinen työ ei voi korvata jo olevia auttamismenetelmiä, mutta se tarjoaa mahdollisuuden integroida toisistaan irrallaan olevien menetelmien merkitystä siten, että asiakkaan kokonaistilanne tulee otetuksi huomioon. (Seikkula 1994, 14). Moniammatillisen yhteistyön saatavuutta kuvaa päihdehuollon erityistyöntekijä seuraavasti:

” Verkostotyötä, linkit eri osajien kesken, mielenterveys, päihdehuolto, sosiaalitoimi, sekä työvoiman palvelukeskus” (erityistyöntekijä, päihdehuolto).

Asiantuntijuuden jakaminen on tarpeen sellaisten ongelmien ratkaisussa, jotka ovat liian monimutkaisia yhden ihmisen selvitettäväksi. Kun verkoston eri asiantuntijat osallistuvat ongelman käsittelyyn, syntyvät ratkaisut yhteisen ymmärryksen rakentamisen kautta. Tyypillisimmillään jaettu asiantuntijuus toteutuu erilaisissa vaativissa työelämän tilanteissa, joissa ihmiset jakavat tietonsa, taitonsa ja aikansa yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Ryhmän jäsenet yhdistävät osaamisensa, jolloin ryhmä suoriutuu vaativasta tehtävästä paremmin kuin yksittäinen työntekijä. (Seikkula 1994, 69.)

Jaettua asiantuntijuutta hyödynnetään varsinkin työelämässä. Aiemmin koulutus ja tietty tutkinto ovat riittäneet takaamaan asiantuntijuuden koko työuran ajaksi. Nykyään tiedot ja taidot vanhentuvat nopeasti. Tavoitteet ja ratkaistavat ongelmat muuttuvat niin monimutkaisiksi, ettei niiden käsittelyyn riitä vain yhden yksilön osaaminen. On tarpeen tehdä yhteistyötä. Samankin alan työntekijöillä on jokaisella oma erikoistumisalueensa ja vahvuutensa. Yhteinen tietous ja kunkin erityisosaaminen muodostavat yhdessä monipuolisen ja suorituskkyisen tietovaraston. Mistä kertoo vankilan erityisasiantuntijan sanonta:

”Keskeisenä haasteena näen yhdyskuntaseuraamustyössä, päihde- ja mielenterveystyössä palvelujärjestelmän toiminnan siirtämisen perinteisestä vastaanottomallista asiakkaan aktiiviseen kohtaamiseen”(erityisasiantuntija, vankila)

Jaettu asiantuntijuus on prosessi, johon kaikki jäsenet osallistuvat omista lähtökohdistaan. Prosessin aikana hyödynnetään jo olemassa olevaa tietoa ja tuotetaan uutta. Ennen kaikkea prosessissa on kyse oppimisesta. Yksittäinen ryhmän jäsen joutuu tarkastelemaan omia käsityksiään, ajatuksiaan ja tietoaan muiden ryhmän jäsenten kannalta. Toiset antavat palautetta sekä tiedosta, että uusista ajatuksista. Ryhmän jäsenet hyödyntävät, muokkaavat ja kyseenalaistavat toistensa tietoja.

Asiakaskeskeisyys nähdään usein vaihtoehtoisena näkökulmana järjestelmäkeskeisyydelle ja asiantuntijavallalle. Asiakkailla on oman elämän asiantuntijuuden lisäksi kokemusta asiakkaana olemisesta auttamisjärjestelmässä ja työntekijällä on kokemusta käytännön työstä ja myös omasta elämästä nousevaa kokemuksellista asiantuntijuutta. (Järvinen 2007,18). Asiakkaan kokonaistilanteen huomioon ottamista kuvaa myös vankilan erityisasiantuntija.

*”Tällöin olisi aidosti kyse avoimesta asiakkaan elämäntilanteesta lähtevästä vuorovaikutusprosessista, jossa lähtökohtana eivät olisi tiukat työnjaolliset rajat, vaan mahdollisuuksien mukaan asiakkaan kokonaistilanne.”
(erityisasiantuntija, vankila)*

Tällainen vuorovaikutusprosessi asettaa työntekijän aiempaa selvemmin yhteistoiminnallisen, mahdollisuuksia etsivän ja luovan asianajajan rooliin. Yhteistoiminnassa asiakas ja eri asiantuntijat kantaisivat vastuun yhdessä. Se tarkoittaisi asiakkaan näkemistä voimavaroja omaavana yhteistyökumppanina, asiakkaiden voimavarojen käyttö olisi myös yhteistyöresurssi yhteistyökumppaneiden välillä.

3.4 Lakisääteinen salassapitovelvollisuus

Yhdyskuntaseuraamustyön haasteena on löytää tasapaino asiakkaan oikeuksien kunnioittamisen ja yhteistyöviranomaisten toimimisen välillä. Moniammatillinen yhteistyö ei aina ole yksinkertaista, sillä salassapitovelvollisuus otetaan usein esille yhteistyön esteenä. Yhdyskuntaseuraamustyössä työ edellyttää, että saadaan tietoa asiakkaiden erityistarpeista ja olosuhteista, jotta voitaisiin vaikuttaa asiakkaan tilanteeseen. Päihdehuollon erityisasiantuntijan mukaan esteeksi voi tulla salassapito ja tietoturva säännöt.

”Viranomaisten välisen yhteistyön tulisi toimia niin, että asiakkaan etu on tärkein ja hän tulisi autetuksi. Esteeksi voi tulla muun muassa entisestään tiukentuneet salassapito-, tietoturva-yms. säännöt”(päihdehuolto, erityisasiantuntija)

Asiakkaan asioiden luottamuksellisuutta säätelee laki Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (22.9.200/812). Sosiaalihuollon järjestäjän tai toteuttajan tulee pyydettyäessä antaa asiakkaan tai tämän laillisen edustajan suostumuksesta riippumatta tieto salassa pidettävästä asiakirjasta poliisille, syyttäväviranomaiselle ja tuomioistuimelle, jos se on tarpeen sellaisen rikoksen selvittämiseksi, josta säädetään ilmoitusvelvollisuus rikoslain (39/1889) 15 luvun 10§:ssä, taikka, jonka enimmäisrangaistus on vähintään neljä vuotta vankeutta.

(19§) Sen lisäksi mitä muualla laissa säädetään, rikosseuraamusvirastolla, kriminaalihuoltolaitoksella ja vankeinhoitolaitoksella on oikeus salassapitosäännösten estämättä saada toiselta viranomaiselta tuomittua, vankia, rangaistuslaitoksen otettua tai yhdyskuntaseuraamusta suorittavaa henkilöä koskevia tietoja, jotka ovat tarpeen rangaistuksen täytäntöönpano tai tutkintavankeuden toimeenpanoa koskevan tehtävän taikka muun sille kuuluvan tehtävän hoitamista varten. (20§) Yhdyskuntaseuraamuksen täytäntöönpanotehtävissä toimivalla rikosseuraamuslaitoksen virkamiehellä on salassapitosäännösten estämättä oikeus saada valtion ja kunnan viranomaisilta tehtävänsä hoitamista varten tarpeelliset tiedot henkilön sosiaalisesta tilanteesta, terveyspalvelujenkäytöstä ja päihteiden käytöstä. (Laki henkilötietojen käsittelystä rangaistusten täytäntöönpanossa 24.5.2002/422).

4. RIKOSSEURAAMUSALAN ASIAKASTYÖ

4.1 Asiakastyö yhdyskuntaseuraamustyössä

Suomen kriminaalipolitiikka pyrkii hyvinvointipolitiikan keinoin vaikuttamaan yhteiskunnan turvallisuuden ja turvallisuuden tunteen parantamiseen. Kriminaalipolitiikan yleinen tavoite on turvallisesti koettu yhteiskunta, jossa rikollisuus, sekä rikollisuudesta ja sen kontrollista aiheutuneet haitat on minimoitu. Kriminaalipolitiikka on yhteiskunnallista päätöksentekoa ja toimintaa, jonka tavoitteena on rikosten ehkäiseminen, ennustettavan ja oikeudenmukaisen rikosoikeusjärjestelmän ylläpito, luotettavan rikosseuraamusjärjestelmän toiminnan varmistaminen sekä rikosvahinkojen ja rikollisuuskontrollin aikaansaamien kustannusten minimoiminen ja oikeudenmukainen jakaminen. (Rikosoikeus, hyvinvointivaltion kriminaalipolitiikka 2008, 44–30). Kriminaalipolitiikka on yhteiskunnan toiminnan aluetta, jolla pyritään vaikuttamaan rikollisuuteen ja sen tuottamiin haittoihin. (Laine 2007, 191.)

Rikosseuraamusala kuuluu oikeusministeriön alaisuuteen. Rikosseuraamusalan toimintaan kuuluvat sekä vankeusrangaistusten täytäntöönpano suljetuissa laitoksissa että niiden ulkopuolella tapahtuvat seuraamukset ja toimenpiteet. Rikosseuraamusalan tavoitteena on laillista seuraamusten täytäntöönpanojärjestelmää ylläpitämällä huolehtia yhteiskunnan turvallisuudesta. Tavoitteena on lisäksi myötävaikuttaa uusintarikollisuuden vähentämiseen ja rikollisuutta ylläpitävän syrjäytymiskehityksen katkaisemiseen. Yhdyskuntaseuraamusten ja vankeusrangaistusten täytäntöönpanojen johtaminen, ohjaus ja hallinto kuuluvat Rikosseuraamusvirastolle. (Rikosseuraamusalan vuosikertomus 2009, 1.)

Rikosseuraamusviraston ohjauksessa toimiva Rikosseuraamuslaitos vastaa yhdyskuntaseuraamusten ja vankeusrangaistusten täytäntöönpanosta. Seuraamusjärjestelmän ja yhteiskunnan tukijärjestelmien yhteensovittamisen päätavoitteena on uusintarikollisuuden, sekä rikollisuudesta aiheutuvan syrjäytymiskehityksen ehkäiseminen ja vähentäminen. Niiden voidaan toivoa vaikuttavan erityisesti yksilön arvoihin, asenteisiin ja siten vahvistavan tuomitun sosiaalista toimintakykyä ja kiinnittymistä normaaliin elämään. Rikosseuraamusalan tavoitteena on yhdyskuntaseuraamusten ja vankeusrangaistusten täytäntöönpano siten,

että lisätään tuomittujen valmiuksia rikoksettomaan elämään. Vapaudessa suoritettavat yhdyskuntaseuraamukset ovat merkittävä osa rangaistusten täytäntöönpanojärjestelmää. (Lappi-Seppälä 2006, 116.)

Yhdyskuntaseuraamustyöllä tarkoitetaan vankilan ulkopuolella, normaalin arkielämän piirissä tapahtuvaa rangaistusten täytäntöönpanoa, joihin sisältyy valvontaa sekä rikoksenteekijöiden tukemista kohti arjen hallintaa ja rikoksetonta elämää. Yhdyskuntaseuraamukset ovat ehdollisesti rangaistujen nuorten valvonta, nuorisorangaistus, ehdonalaisesti vapautuneiden valvonta ja yhdyskuntapalvelu. (Yhdyskuntaseuraamustyön kehittämisen linjaukset 2006, 3-9.)

Rikosseuraamusalalla keskeisinä arvoina ovat oikeudenmukaisuus ja ihmisarvon kunnioittaminen. Työtä ohjaa käsitys yksilön mahdollisuudesta muuttua ja kasvaa. Näihin arvoihin sitoutuminen merkitsee esimerkiksi yhdyskuntaseuraamusasiakkaiden perusoikeuksien turvaamista, tuomittujen kohtelemista keskenään tasavertaisesti ja inhimillisesti. Kaiken toiminnan on oltava lainmukaista ja toiminnassa on noudatettava oikeutta ja kohtuutta. Rangaistusten täytäntöönpanossa noudatetaan normaalisuuden ja hyvän hallinnon periaatteita. (Yhdyskuntaseuraamustyön kehittämisen linjaukset 2006, 18-19.)

Yhdyskuntaseuraamuksiin tuomituista asiakkaista suurin osa on sosiaalisesti -ja taloudellisesti huono-osaisia ja päihdeongelmaisia ihmisiä, joista moni kärsii erilaisista mielenterveysongelmista. Yhdyskuntaseuraamustyön tavoitteena on tukea rikoksiin syyllistyneitä asiakkaita irtaantumaan rikos -ja päihdekierteestä, joka useimmiten on laaja-alaista syrjäytymistä. Rikos ja päihdekierteestä irtaantuminen edellyttää, että asiakkaalle löytyy paikka yhteiskunnasta.

Rikosseuraamuslaitoksen sosiaalityö on vanhimpia sosiaalityön tehtäväalueita ja se on sosiaalityön tavoin muutokseen pyrkivää. Rikosseuraamuslaitoksen asiakastyössä käytetään sosiaalityön menetelmiä silloin, kun asiakkaan elämäntilanteeseen paneudutaan ja motivoidaan ja rohkaistaan häntä löytämään itsessään resursseja, jotka mahdollistavat rakentavan muutoksen. Hyvän vuorovaikutussuhteen keskeinen edellytys on luottamuksen rakentuminen. Tällä tarkoitetaan rangaistusajan suunnitelmallisuutta ja siihen liittyviä tuomitun elämänhallintaa lisääviä toimenpiteitä

mm. päihdehuollon ja mielenterveyshuollon palveluja. (Yhdyskuntaseuraamustyön kehittämisen linjaukset 2006, 14.)

Asiantuntijakeskeisen vuorovaikutuksen tavoitteena on, että asiakas alkaa tiedostaa ongelmansa. Asiantuntija ikään kuin tuntee jo ilmiön ja asiakkaan tulee vain tiedostaa samat asiat. Minna-Kaisa Järvisen (1/2007) tutkimuksen mukaan asiantuntijakeskeisessä vuorovaikutuksessa toimintaa ohjaavat asiantuntijoiden tai järjestelmän määrittämät tavoitteet ja tulkinnat. Asiakeskeinen vuorovaikutus taas on asiakkaan tarpeista lähtevää ja asiakkaan konstruktioihin perustuvaa orientaatiota (Järvinen 2007, 19).

Asiakeskeisessä vuorovaikutuksessa asiakas nähdään oman elämänsä parhaana asiantuntijana. Asiakeskeisessä suhteessa työntekijän rooli on toimia foorumina, jossa asiakas voi reflektoida asioitaan. (Järvinen 2007, 19). Rikosseuraamusalan toiminta on vaikuttavaa, jos sen kautta pystytään vähentämään tuomitun riskiä syyllistyä uusiin rikoksiin. Luottamus on yhdyskuntaseuraamustyössä työntekijän ja asiakkaan suhteen välttämätön elementti ja muutostyöskentelyn edellytys. Varsinaisen rangaistusten täytäntöönpanotehtävän ohella toiminnassa yhä keskeisempää on sen vaikuttavuuden lisääminen. Rangaistusaikaa koskevien suunnitelmien toteuttamisessa ja suunnitelman mukaisten toimintojen järjestämisessä korostuu eri ammattiryhmien välinen yhteistyö. Vankilan erityisasiantuntijan mukaan yhteinen työ on lähellä hänen näkemystään hyvästä yhteistyöstä.

”Rikosseuraamusalalla laitosten yhdistyminen tuo uutta jatkumoa asiakkaan tilanteisiin, jolloin asiakkaan motivoiminen muutokseen, sekä tukeminen ja auttaminen ovat suunniteltua ja katkeamatonta.”(erityisasiantuntija, vankila)

Toiminnan vaikuttavuuden lisäämiseksi tulisi pystyä lisäämään yhteistyötä myös ulkopuolisten sidosryhmien kanssa. Rikosseuraamusalalla on jo pitkään kehitetty laadunhallintaa ja toiminnan vaikuttavuutta. Suunnitelmien toteuttaminen edellyttää laajaa yhteistyötä yhteiskunnan eri viranomaisten ja muiden toimijoiden kanssa.

Yhdyskuntapalvelun luonteeseen kuuluu yhteistyöverkostojen ja palvelupaikkojen tiivis mukanaolo. Yhdyskuntapalvelussa palvelupaikkojen yhdyshenkilöt ovat mukana

yhdyskuntapalvelun toimeenpanossa tuomittujen yhdyshenkilöinä. Yhteistyötä tehdään lisäksi eri viranomaisten, kuten päihde- ja mielenterveyshuollon, sosiaalitoimen ja työvoiman palvelukeskusten kanssa. (Päihdekuntoutus- ja yhdyskuntaseuraamukset 2006, 10). Yhteistyön merkitys tulee korostumaan ja tiivistymään entisestään uuden, yhdyskuntapalvelua koskevan lain myötä.

Yhdyskuntaseuraamustyö on ollut muutoksessa ja on sitä edelleen. Nopeat yhteiskunnalliset muutokset ovat vaikuttaneet myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmiin. Sairaalakeskeisen hoitokäytännön sijasta mielenterveystyössä on siirrytty avohoitoon, mikä on johtanut uudenlaisten, joustavimpien ja monimuotoisempien avopalveluiden kehittämiseen. Nykyään muutokset ovat nopeampia ja tapahtuvat nimenomaan työn sisällöissä. Suunnitelmallisuus on avainsana asiakastyössä ja asiakkaiden tilanteen ja motivaation arviointi on työn arkipäivää. Tuntemus yhdyskuntaseuraamukseen ei rajoitu pelkästään rikosseuraamusalaan liitettyihin alueisiin, vaan on hyvin laajaa ja kokonaisvaltaista. (Jokinen & Juhila 2008, 34–35.)

4.2 Aikaisempia tutkimuksia

Suomalaisten vankien terveyttä on tutkittu aiemmin vuosina 1985 ja 1992. Matti Joukamaa (2010) *Rikosseuraamusasiakkaiden terveys, työkyky ja hoidontarve*; Tutkimustulosten mukaan kaikilla rikosseuraamusasiakkaila todettiin runsaasti sairauksia ja päihde- ja mielenterveyshäiriöitä. Joukamaan mukaan vankien somaattinen sairastavuus lienee hieman lisääntynyt ja mielenterveyden häiriöt ovat tulleet yleisemmiksi. Erityisesti päihderiippuvuus on selvästi runsaampaa kuin 20 vuotta sitten.

Vankeinhoidon ja rikosoikeudellisen seuraamusjärjestelmän kehittyessä on muodostunut määrällisesti vankien kanssa yhtä suuri asiakaskunta yhdyskuntapalveluun tuomitut ihmiset. Joukamaan kokemusten ja käytännön työssä muodostuneen käsityksen perusteella yhdyskuntaseuraamusasiakkaila sairastavuus on selvästi suurempaa, kuin muilla ihmisillä väestössä on. (Joukamaa 2010, 14–15).

Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015 esitetään kansallisessa

mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa. Suunnitelman lähtökohtana on mielenterveys- ja päihdeongelmien suuri kansanterveydellinen merkitys ja sen painotusalueina ovat asiakkaan aseman vahvistaminen, päihhteettömyyden ja mielenterveyden edistäminen ja ongelmien ja haittojen ehkäisy ja hoito, sekä kaikkien ikäryhmien mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen painottaen perus- ja avohoitopalveluja. (Aalto ym. 2009, 60.)

Päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien asiakkaiden palveluiden puutteellisuus on ollut toistuvasti esillä eri yhteyksissä. On koettu, että heille ei ole tarjottu riittävästi apua joko päihde- tai mielenterveyspalveluissa. Keskeistä olisi tällöin kehittää terveydenhuollon ja rikosseuraamusviraston yhteistyötä, jotta päihde- ja mielenterveysongelmista yhtäaikaaisesti kärsivät saisivat kattavaa ja oikealla tavalla suunnattua hoitoa.

Riitta Granfelt (2003) *vankilasta kotiin vai kadulle?* Vankien kertomuksia asunnottomuudesta pääkaupunkiseudulla. Vankilasta vapautuneiden haastattelut ovat selviytymistarinoita, joissa syvällä rikos- ja päihdekierteessä eläneet ihmiset osoittavat, että elämänmuutos on mahdollinen, mikäli siihen saa riittävän tuen. Asunnottomuudessa näkyy sama ilmiö kuin muissakin sosiaalisissa ongelmissa, vaikeutuessaan ne pitkittyvät ja vaikeuttavat pahentaen muita ongelmia. Kirja sisältää myös ehdotuksia erilaisista tuetun asumisen vaihtoehtoista, jotka edesauttaisivat vapautuvia vankeja kohti itsenäistä asumista ja rikoksetonta elämää. (Granfelt 2003, 10.)

Haapasalo Jaana (2008) *Kriminaalipsykologia* on psykologian sovellusala, joka tähtää rikollisen käyttäytymisen tieteelliseen ymmärtämiseen. Kirjassa käydään läpi rikollisen käyttäytymisen selitysmalleja, rikoslajeihin liittyviä näkökohtia, rikollisuuden ehkäisyä ja rikosentekijöiden hoitoa. Rikoslajeista esillä ovat erilaiset väkivalta- ja seksuaalirikokset, omaisuusrikokset, tuhotyöt ja päihderikokset. Kunkin rikoslajin kohdalla tarkastellaan, mitä aiheesta nykyisin psykologisen tutkimuksen perusteella tiedetään. (Haapasalo 2008, 15–16).

5. MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ KÄYTÄNNÖN TOIMIJOIDEN KUVAAMANA

5.1 Yhteistyöviranomaiset

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen perustuu toimivaan ja joustavaan yhteistyöhön eri toimijoiden, monien viranomaisten, järjestöjen ja yksityisten yritysten kesken. Myös yhdyskuntaseuraamustyötä on suunniteltava yhteisenä toiminnallisena kokonaisuutena ja yhteistyön edellytyksiä onkin syytä vahvistaa uusissa palvelurakenteissa.

Moniammatilliseen yhteistyöhön liittyy selkeästi eri yhteistyötahojen asiantuntijuuteen, sekä yhteistyötahojen organisaatioiden rakenteeseen liittyviä tekijöitä. Laajemmin tarkasteltuna yhteistyö on sitä, että yksilöillä on yhteinen tehtävä, työ suoritettavanaan tai on yhteinen ongelma ratkaistavana. Yhteistyön käynnistymisen esteenä voidaan pitää ammatillista eriytymistä, aliarvioivaa asennoitumista yhteistyökumppaniin, sekä haluttomuutta ja tottumattomuutta eri organisaatioiden väliseen yhteistyöhön. (Isoherranen 2005, 14.) Yhteistyön tulisi lähteä ensisijaisesti asennoitumisesta eri toimijoiden asiantuntijuuteen, kuten työvoiman palvelukeskuksen erityistyöntekijä ilmaisee.

”Meidän tulisi luottaa eri toimijoiden asiantuntijuuteen, viranhaltijoilla tulisi olla asiakkaan asiassa ainakin konsultointi mahdollisuus” (työvoiman palvelukeskus, erityistyöntekijä).

Sosiaali- ja terveysalalla tähdätään ihmisen tukemiseen, ihmisen terveyden, elämänhallinnan ja hyvinvoinnin kasvamiseen. Tavoitteet laaditaan aina asiakkaan tarpeiden ja voimavarojen pohjalta. Päihde- ja mielenterveysongelmien lisääntyminen luo haasteita työntekijöiden osaamiselle ja ammattitaidolle, mutta myös omassa työssä jaksamiseen. (Laine ym. 2010, 203.) Moniammatilliseen asiantuntijuuteen liittyy myös eri osapuolten tasavertaisen asiantuntijaroolin tunnustamista sekä toisten ammattitaidon ja erityisosaamisen kunnioittamista. Taulukossa (3) kohderyhmän käsityksiä moniammatillisesta yhteistyöstä.

TAULUKKO 3. Kohderyhmän käsityksiä moniammatillisesta yhteistyöstä yhdyskuntaseuraamustyössä

Kohderyhmän käsityksiä moniammatillisesta yhteistyöstä yhdyskuntaseuraamustyössä		
1. Vankilat, Oulu, Pelso	2. Päihdehuolto A-klinikat, Redi	3. Työvoimanpalvelukeskus, työvoimatoimisto
Moniammatillinen yhteistyö yhdyskuntapalvelun suorittamiseen liittyvien viranomaisten, asiakkaan ja asiakkaan läheisten, päihde- ja mielenterveyspalvelujen työntekijöiden välillä. Asiakkaan motivointi muutokseen, tukeminen ja auttaminen olisivat suunniteltua ja katkeamatonta. Viranomaisten välisessä yhteistyössä on tiedon puute eri organisaation tarjolla olevista palveluista. Organisaatioiden keskinäistä tuntemusta tulisi lisätä.	Päihdehuollossa lisätään yhteis- ja verkostotyötä rikosseuraamuslaitoksen kanssa. Sosiaali- ja terveystyön sekä rikosseuraamusalan prosessit suunnitella vastaamaan asiakkaiden tarpeita silloin, kun asiakas ei kykene itse hakemaan apua ja tukea. Mielenterveyden hoitohenkilöstö ei osallistunut kyselyyn.	Sosiaali- ja terveyshuollon, sekä rikosseuraamusalan yhteistyö välttämätöntä. Viranomaisyhteistyötä ja verkostoja tulisi lisätä tarvetta vastaavaksi. Verkostoyhteistyön tekeminen vie aikaa, mutta vapauttaa resurssia, kun vastuun kantajia on enemmän. Hyvällä verkostoyhteistyöllä saadaan asiakkaan näkökulmasta merkittäviä tuloksia aikaan. Eri toimijoiden välinen yhteistyö on sattumanvaraista.

Sosiaali- ja terveysalalla tähdätään ihmisen tukemiseen, ihmisen terveyden, elämänhallinnan ja hyvinvoinnin kasvamiseen. Tavoitteet laaditaan aina asiakkaan tarpeiden ja voimavarojen pohjalta. Päihde- ja mielenterveysongelmien lisääntyminen luo haasteita työntekijöiden osaamiselle ja ammattitaidolle, mutta myös omassa työssä jaksamiseen. (Laine ym. 2010, 203.) Moniammatilliseen asiantuntijuuteen liittyy myös eri osapuolten tasavertaisen asiantuntijaroolin tunnustamista sekä toisten ammattitaidon ja erityisosaamisen kunnioittamista.

Perusterveydenhuollon mielenterveystyö kohdistuu koko väestöön riippumatta siitä, onko henkilöllä mielenterveyden häiriö vai ei. Väestön hyvinvointi, sekä omatoimisuuden ja turvallisuuden säilyminen ovat perusterveydenhuollon mielenterveystyön tavoitteita. (Hyvönen 2004, 69). Ammattilaisten väliseen yhteistyöhön voi liittyä myös piirteitä, joista muodostuu esteitä tai rajoituksia

yhdyskuntaseuraamustyön ja perusterveydenhuollon mielenterveystyölle, kuten vankilan erityisasiantuntija tuo esille.

”Viranomaisten välisen yhteistyön tulisi toimia niin, että asiakkaan etu on tärkein. Esteenä voivat olla entisestään tiukentuneet salassapito, tietoturva säännöt.”(vankilan erityisasiantuntija)

Mielenterveyshuollon erityisasiantuntijoiden ja rikosseuraamusviraston välistä yhteistyötä hankaloittavia asioita oli muun muassa tiedonkulkuun ja salassapitosäädöksiin liittyvät ongelmat. Sähköpostikyselyn mukaan tietosuojaa käytettiin eräänlaisena vaikeutena, jonka taakse haluttiin vetäytyä, kun yhteistyöongelma oli jokin muu. Työvoiman palvelukeskuksen erityistyöntekijä ilmaisee palveluverkostomme toimimattomuudesta.

” Täytynee todeta, että yksikin syrjäytynyt henkilö, kertoo palveluverkostomme toimimattomuudesta.”(työvoiman palvelukeskus, erityistyöntekijä).

Tämän päivän yhteiskunnan ja työelämän keskeinen piirre on nopeutunut muutos. Se asettaa uusia vaatimuksia ja edellyttää uudenlaisia valmiuksia nyky-yhteiskunnassa toimivilta asiantuntijoilta. (Launis 1997, 124). Sujuvasta yhteistyöstä voidaan puhua silloin, kun yhdyskuntaseuraamustyössä ja päihde- ja mielenterveystyössä työntekijät tekevät yhteistyötä, määrittelevät uudelleen toiminnan kohdetta ja oppivat toinen toisiltaan. Tällöin syntyy uutta ja jaettua asiantuntijuutta, joka ei ole palautettavissa yksittäisen työntekijän osaamiseen, vaan palvelujärjestelmän toimintarakenteiden uudelleen muodostumiseen. (Laine ym. 2010, 205.)

Työntekijän näkökulmasta tämä merkitsisi rajanylityksiä, esimerkiksi perusterveydenhuollossa työntekijän kykyä ja halua ymmärtää rikosseuraamusalan käytäntöjä. Tämä edellyttää rohkeutta ja avoimuutta uuden oppimiseen, myös kykyä tarkastella oman alan osaamista siten, että työntekijät oppivat ja jäsentävät omia työkäytäntöjä uudelleen niissä tilanteissa, joissa työskennellään yhteisen asiakkaiden kanssa. Nykytilanteesta päihdehuollon erityistyöntekijä toteaa:

” Onnistumiset näyttävät olevan varsin vähäisiä. Ehdottomasti moniammatillinen yhteistyö asiakkaan kanssa yhdessä,

huomioiden asiakkaan kokonaistilanne”(päihdehuolto erityistyöntekijä)

5.2 Reflektointi asiantuntijuudessa

Moniammatillinen yhteistyö vaatii työntekijältä yhteistoiminnallisuuteen ja yhteistyöhön perustuvaa työtettä. Moniammatillinen yhteistyö perustuu dialogiin ja reflektiiviseen ammattikäytäntöön. Reflektiivinen ammattikäytäntö on kaikkien siihen osallistuvien kertomusten jakamista, yhteisen kertomuksen rakentamista, ääneen reflektointia ja keskustelevaa dialogia. Reflektoinnin avulla selkiinnytetään ryhmän vuorovaikutusta, rooleja ja yleensä tapaa toimia yhdessä. (Laine ym. 2010, 249).

Dialogisessa yhteistyössä on käsitys vastuusta ja vallasta. Jokaisella osallistujalla on vastuu siitä, millainen yhteinen ymmärrys asiakkaan tilanteesta syntyy. Yhteisen ymmärryksen syntyminen tapahtuu vain yhteisen jakamisen kautta. Yhdyskuntaseuraamusasiakkaiden selviytymiseen liittyvät tilanteet, voivat olla monimutkaisia, moniulotteisia ja haastavia. Monimutkaisessa asiakkaan tilanteessa on tärkeää löytää asiakkaan voimavaroja hänen kertomuksesta ja rakentaa yhteistyötä asiakkaan voimavarat huomioiden. Tapauskertomuksessa (1) Maija haki apua, mutta ammattilaiset määrittivät Maijan toivottomaksi tapaukseksi ja rajasivat hänet ulos asiakaskunnasta ilman tukitoimia. Tilanteen näki vankilan erityisasiantuntijan seuraavasti.

”Yhteistyönäkynä tulee mieleen verkostoitunut ja palveluohjauksellinen työote viranomaisten, asiakkaan ja asiakkaan läheisten, päihde- ja mielenterveyspalvelujen sektorin työntekijöiden välillä.”(vankila, erityisasiantuntija)

Oman ja toisen organisaation asiantuntijuuden hyvä ymmärtäminen ja arvostaminen ovat lähtökohtina yhteistyön kehitykselle. Aineiston mukaan perusterveydenhuollossa ei ole tarpeeksi tietoa yhdyskuntaseuraamustyöstä. Dialogisen moniammatillisen yhteistyön vahvistuminen auttaa toimimaan selkeämmin ja tukee myös työssä jaksamista.

Yhdyskuntaseuraamustyössä asiakkaina on usein asiakkaan koko sosiaalinen verkosto, joten dialogisuutta voidaan tarkastella myös yhteisöllisenä kysymyksenä. Yhteisöjen kehittämisessä on keskeisenä kommunikaatiotaidot ja se miten ihmiset sitoutuvat yhteistoimintaan. (Väisänen & Niemelä & Suua 2009, 72.) Yhteisölliseen dialogiin liitetään myös verkostotyön ja moniammatillisen työn näkökulmat. Dialogisessa vuorovaikutuksessa on keskeistä erilaisten asioiden liittäminen yhteen, mikä asiakastyön kannalta tarkoittaa, että eriyttäminen mahdollistaa uusien kaikille osapuolille tuntemattomien asioiden saamista yhteisön tai ryhmän resurssiksi. (Mönkkönen 2002, 45–47).

5.3 Verkostotyö

Sosiaali-ja terveydenhuoltoalan viranomaisverkosto koostuu hyvin erilaisista auttajista ja toimintakulttuureista. Palvelujärjestelmän ongelmana on ollut, että se on organisoitu hoitoa vaativien oireiden ja ongelmien mukaisesti (A-klinikka, mielenterveystoimisto, työvoimatoimisto). Kukin sektori näkee asiakkaiden elämästä erilaisia asioita ja nämä näkemykset on usein vaikea sovittaa yhteen. Näkökulmien erot voivat johtaa eri viranomaisten väliseen valtataisteluun siitä kuka on oikeassa. (Mönkkönen 2002, 62.) Pekan (2) tapauksessa läheis- ja viranomaisverkoston koolle kutsuminen olisi voinut pysäyttää Pekan itsetuhoisen käyttäytymisen, kuten vankilan erityisasiantuntija toteaa:

”Viranomaisten välisessä yhteistyössä on tiedon puute tarjolla olevista palveluista”. (vankilan, erityisasiantuntija).

Ongelmanjäsennostavat ovat siis sidoksissa kulttuuriin ja toimintayhteyksiin. Auttamisessa on aina kysymys valikoinnista ja tulkinnasta, mikä tarkoittaa, että erilaiset viitekehykset ohjaavat työntekijöitä näkemään tiettyjä asioita. Verkostotyössä on keskeistä vuoropuhelu eri ihmisten välillä. Tämä tarkoittaa sitä, että tilanne määritellään kussakin tilanteessa yhteisenä tuotoksena, lisäksi se edellyttää avoimuutta kuvitellulle, ristiriitaisille tarkastelutavoille mutta myös toisin toimimisen mahdollisuuksille. On tärkeää nähdä myös asiakas omatoimisuuden ja subjektiviteetin kannalta, että suhde todellisuuteen on aina mahdollista ja asiakkaalla on myös mahdollisuus toimia eri tavalla. (Mönkkönen 2002, 62.)

Haasteiden ratkaisemiseen on todettu tarvittavan verkostojen ja organisaatioiden kykyä ratkaista ongelmia, jolloin työntekijän asiantuntijuus ja osaaminen on yhteisessä käytössä. Verkostokeskeisessä yhteistyössä jaetaan tietoa ja omaa osaamista sekä tehdään suunnitelmia yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Asiakkaan näkökulmasta moniammatillisuus auttaa näkemään asiakkaan tilanteen laaja- alaisesti, jolloin asiakkaan saama tuki ja palvelu on tuloksellista. (Launis 1997, 128–132.)

Toimiminen yhteistyössä antaa mahdollisuuden nopeuttaa asioiden etenemistä ja säästää aikaa. Toisen työn ja osaamisen tunteminen helpottaa myös tiedon välittämistä. Verkostokeskeisessä työssä ammatti-ihmiset voivat toimia vaistonsa mukaisesti, mutta myös oma näkökulma on annettava verkoston käyttöön, jotta sillä voitaisiin rakentaa yhteistä ymmärrystä. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan, sekä yhdyskuntaseuraamustyön asiakastyössä ei enää keskitytä koskevan tiedon hallintaan, vaan on uskallettava heittäytyä omasta tietoperustasta myös tuntemattomaan maailmaan.

Sosiaalialan ammattilaisten vahvuuden tärkeimpiä elementtejä on laaja-alaisuus ja kokonaisvaltaisuus. Ihminen nähdään osana ympäristöään ja suhteessa siihen, mikä johtaa koko elämäntilanteen kokonaisvaltaiseen hahmottamiseen ja ymmärtämiseen. Laaja näkemys tuottaa erityisen kyvyn virittää yhteistyötä asiakkaan kanssa, luoda virallisia kuin epävirallisia verkostoja asiakkaan tueksi ja koordinoida verkoston toimintaa. Se tarjoaa valmiudet järjestää asiakkaan tarvitsemia palveluja siten, että asiakas saa tarvitsemansa avun. (Aho 1999, 329–330).

6. TOIMENPIDE EHDOTUKSET JA POHDINTA

Moniammatillinen yhteistyö vastaa moniin kehityshaasteisiin, joita ovat kokonaisvaltainen lähestymistapa, verkostojen huomioiminen, asiakaslähtöisyys, sekä joustava yhteistyö. Moniammatillinen yhteistyö pyrkii löytämään yhteistyölle vuorovaikutuksen ja yhteistoiminnan. Moniammatillinen yhteistyö on vaikeaa, jos ei tiedä kenen kanssa tehdä yhteistyötä asiakkaan hyväksi. Kun, tunnistamme itsessämme ja toisissamme näitä ilmiöitä voimme paremmin auttaa toimintaa yhteistyöorientoituneeksi ja asiakaslähtöiseksi.

Monet eri tulkinnat johtuu eri asiantuntijoiden erilaisista koulutustaustoista. Yhteistyön kehittämisessä tarvitaan eri alojen asiasisältöjen, dialogin ja reflektion kehittämistä. Yhdessä ajatteleva vaatii taitoja, joita voimme kehittää, mikä antaa yhdessä tekemisen ja toteuttamisen jaetun kokemuksen. Moniammatillista yhteistyötä edistää tiedon saatavuus, toimijoiden läheisyys, sekä toimiva ilmapiiri. Tämä mahdollistaa myös sen, että asiakas nähdään oman elämänsä asiantuntijana, yhtenä asiantuntijoista. Asiantuntemuksen käyttöön oton myötä yhteistyö lisääntyisi, mutta se vaatii asiantuntijoilta paljon ymmärrystä, nöyryyttä ja suvaitsevuutta toisiaan kohtaan. Omassa työssäni sekä päihde- ja mielenterveystyössä yhteistyö näin toimien olisi avoimempaa ja luotettavampaa ja se vahvistaisi asiantuntijuuden perustaa yhteistyölle.

Tutkimustuloksiin perustuen näyttäisi yhteistyötä vaikeuttavan salassapidon tulkinta eri ammattilaisten kesken ja moniammatillisen yhteistyön arvostamisen puute. Henkilökohtainen kokemus siitä, että eri asiantuntijat eivät arvosta rikosseuraamusviraston asiantuntijuutta. Lisäksi moniammatillista yhteistyötä vaikeuttavat salassapitovelvollisuus ja avoimuuden puute. Yhdyskuntaseuraamustyössä käytetään kaikkia saatavilla olevia resursseja, mutta tilanne kaikkien yhteistyötahojen saatavuuden suhteen ei ole hyvä.

Moniammatillista yhteistyötä päihde- ja mielenterveyshuollossa kuin myös yhdyskuntaseuraamustyössä pitäisi kehittää kiinnittämällä huomio ennalta ehkäisyyn, resursseihin ja eri työyhteisöjen voimavaroihin. Avoimuudella, kommunikoinnilla, sekä vuorovaikutuksella moniammatillista yhteistyötä kehitetään entistäkin tehävämmäksi.

7. POHDINTA

Lainsäädäntö velvoittaa kunnat järjestämään sosiaali- ja terveystalvaeluja asukkailleen, mutta ei sääntele yksityiskohtaisesti toiminnan laajuutta, sisältöä eikä järjestämistapaa. Rikosseuraamusalan asiakkaiden syrjäytymistä tai uusintarikollisuutta kyetään ehkäisemään suunnitelmallisten ja räätälöityjen sosiaali- ja terveydenhuollon ja muiden palveluiden kautta. Näitä palveluja ovat muun muassa sosiaalityö, mielenterveys- ja päihdepalvelut. Rikosseuraamuslaitoksen, päihde- ja mielenterveystyössä yhteistyöhön liittyy erityisesti asiakkaan selviytymismahdollisuuksia edistävän toiminnan yhteinen suunnittelu yhdyskuntaseuraamustyössä (Nouko-Juvonen & Ruotsalainen & Kiikkala 2000, 87–90.) Moniammatillista yhteistyötä edistää tietoturvakysymysten selvittäminen sekä toimiva ilmapiiri yhteisessä asiantuntijuudessa.

Opinnäytetyössäni tuon esille sitä, miten eri asiantuntijat näkevät moniammatillisen yhteistyön toimiessa yhdessä rikosseuraamusviraston kanssa. Yhteistyön näkeminen eri tavalla vaikuttaa yhteistyön tekemiseen ja sen onnistumiseen sekä asiakkaan saamaan apuun. Moniammatillisen yhteistoiminnan keskeisenä tehtävänä on tehdä näkyväksi syrjäytymisuhkia ja riskejä, jotta voidaan arvioida syrjäytymisongelman luonnetta. Opinnäytetyöni tavoitteena on kehittää yhteisiä moniammatillisuuden toimia rikollisuuden ehkäisemiseksi ja syrjäytymiskiirteen katkaisemiseksi. Moniammatillinen yhteistyö on erilaisissa käytännön yhteisöissä toteutuessaan usein epävirallista, yksittäisen tilanteen mukana syntyvää ja tilanteen ratkettua hajoavaa työskentelyä. Yhteisillä asiakaskäynneillä ja yhdessä arvioinnilla uskottiin saatavan asiakkaan tilanteesta realistisempi kuva, ja se antaisi myös mahdollisuuden tehdä yhteinen suunnitelma.

Yhdyskuntaseuraamustyössä ja rikosiin syyllistyneiden asiakkaiden yhteistyötoimijoiksi nousevat poliisi, käräjäoikeudet, ulosottoviranomaiset, vankilat, sekä palvelupaikat. Ulkopuolisia auttajatahoja ovat Kela, Sosiaali- ja perusterveydenhuolto, työvoiman palvelukeskus, sekä päihde- ja mielenterveyshuolto. Kyselylomakkeen avoimilla kysymyksillä kartoitin yhdyskuntaseuraamustyössä toimivia eri asiantuntijoita ja heidän vastauksia moniammatilliselle yhteistyölle annettuja merkityksiä. Yhdyskuntaseuraamustyössä tarvitaan mielenterveyshuollon konsultaatiota rikosiin syyllistyneiden asiakasten auttamiseksi ja kuntouttamiseksi.

Opinnäytetyössäni olen pyrkinyt monitahoarvioinnin keinoin kuvaamaan sitä käytäntöä, missä moniammatillista yhteistyötä tehdään rikoksiin syyllistyneiden asiakkaiden kohdalla. Tulokset kuvaavat neljän rikoksiin syyllistyneen asiakkaan kohdalla tapahtuvaa moniammatillista yhteistyötä päihde- ja mielenterveys ja yhdyskuntaseuraamustyössä. Opinnäytetyössäni käyttämäni lähdekirjallisuus antaa tuloksille merkittävyyttä siinä suhteessa, että moniammatillisen yhteistyöhön liittyvät asiantuntijat ovat käytännön toimijoita ja aineistot ovat ajankohtaisia.

Rikosseuraamusviraston yhdyskuntaseuraamustyön, päihde- ja mielenterveyshuollon toimijoiden välillä moniammatillista yhteistyötä vaikeuttavia tekijöitä ovat tiedon kulun ongelmat, sekä salassapitovelvollisuus. Asiakkaan haluttomuus voi myös estää moniammatillista yhteistyötä. Yhdyskuntaseuraamustyössä käytetään saatavilla olevia resursseja, mutta tilanne kaikkien yhteistyötahojen saatavuuden suhteen ei ole hyvä. Aikoja on vaikea saada mielenterveyspuolelle.

Palveluiden yhdistämisessä korostetaan joustavuutta, laaja-alaista ammatinhallintaa, vuorovaikutustaitoja, ongelmanratkaisukykyä, sekä erityisosaamista. Asiantuntijaryhmiä ei tulisi nähdä enää tiedon tuottajana, vaan sen arvioijana ja näkökulmien yhdistäjänä. Vuoropuhelut erilaisten ammattiryhmien kanssa lisää myös oman alan ongelmien tuntemusta, sekä herättää uteliaisuuden uusien näkökohtien tutkimiseen. (Mönkkönen, 2002, 63.)

Asiantuntijuutta opinnäytetyössäni tarkastelen yhdyskuntaseuraamustyön, työvoimanpalvelukeskuksen, sekä päihde- ja mielenterveyshuollon asiantuntijuuden kautta. Yhdyskuntaseuraamustyössä, sekä päihde- ja mielenterveyshuollon asiantuntijoilla pitäisi ymmärtää niitä merkityksiä, joita eri asiantuntijuuksien edustajat antavat moniammatilliselle yhteistyölle. Moniammatillista yhteistyötä rajoittavat aineiston perusteella, päihde- ja mielenterveystyössä asiantuntijuuden vaihtolovelvollisuus, sekä tiedonkulkuun liittyvät tekijät. Yhteistyön kannalta tilanne voi muodostua ristiriitaiseksi, jos eri tahojen asiantuntijat pitävät reviireistään tiukasti kiinni.

Opinnäytetyössäni aineiston ja kirjallisuuden perusteella moniammatillinen yhteistyö voidaan kokea ylimääräisenä, asiantuntijuuteen kuulumattomana työskentelymuotona. Aineistosta nousee esiin se, että asiantuntijuuden edustajat eivät näe moniammatillista yhteistyötä osana omaa työtään rikoksiin syyllistyneiden asiakkaiden kanssa. Rikosseuraamuslaitoksen yhdyskuntaseuraamustyössä, päihde- ja mielenterveystyössä asiantuntijat tarvitsevat tieto ja taito osaamista, johon moniammatillinen yhteistyö antaa mahdollisuuden jakaa kokemuksia ja vastuuta.

Päihde- ja mielenterveysongelmaisen yhdyskuntaseuraamusasiakkaan kohdalla olisi tärkeää toteuttaa niin kutsutun ”yhden luukun periaatetta”. Asiakkaalla olisi yksi paikka, jossa asioida ja jossa hänen elämäntilanteensa tunnetaan hyvin. Tämä mahdollistaisi voimavarojen kohdentamisen akuutteihin ongelmiin. Asiakkaiden kierrättäminen eri työntekijöiden luona loppuisi, jolloin eri viranomaisten resurssien kuormittaminen vähenisi huomattavasti. Moniammatillinen yhteistyö yhdyskuntaseuraamustyössä sekä asiakkaan yksilöllinen huomioiminen hoidon tarpeen suhteen voisivat olla ne toimenpiteet, joilla mielenterveyshuoltoa voisi tehostaa. Ratkaisevinta on työntekijän ja asiakkaan kohtaaminen, kuinka kuunnella ja motivoida asiakasta.

Tämä opinnäytetyö on ollut tarkoitukseltaan yhteistyötä kuvaava. Onko yhteistyö rinnakkain toimimista vai rikotaanko selkeästi ammatillisia roolirajoja? Olen tuonut esille, että arjessa elää vielä vanhat arvomaailmat, jotka arvottavat eri ammattiryhmiä hierarkkisesti. Tällöin ei puhuta asiantuntijoiden tasavertaisesta kohtamisesta. Näitä asioita on tutkittu ja tuotu esille myös muissa tutkimuksissa, eli kuinka tätä arvojärjestystä voitaisiin lähteä purkamaan.

Moniammatillinen yhteistyö nähdään tarpeellisena työskentelymuotona yhdyskuntaseuraamustyössä, rikoksiin syyllistyneiden asiakkaiden kohtamisessa. Moniammatillinen yhteistyö edellyttää kaikilta asiantuntijoilta kykyä arvioida omaa työtään. Yhdyskuntaseuraamustyössä yhteistyö nähdään eri asiantuntijoiden osaamista tukevana. Lopuksi lainaan työvoimanpalvelukeskuksen työntekijän toivetta:

”Hyvä joulupukki anna tänä vuonna meidän päättäjille ymmärrystä ja uskoa näiden henkilöiden auttamiseksi käytetyn työpanoksen merkittävydestä”.

LÄHTEET

Aalto, M. & Bäckmand, H. & Haravuori, H. & Lönnqvist, J. & Marttunen, M. & Melartin, T. & Partanen, A. & Partonen, T. & Seppä, K. & Suomalainen, L. & Suokas, J. & Suvisaari, J. & Viertiö, S. & Vuorilehto, M. 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Yliopistopaino. Helsinki.

Aho, P. 1999. Haasteet ja asiantuntijuus sosiaalialan työssä. Sosiaalialan ammattien vuosikirja. WSOY-kirjapainoyksikkö. Porvoo.

Arnkil, T. & Eriksson, E. & Arnkil, R. 2004. Palveluiden dialoginen kehittäminen kunnissa. Sektorikeskeisyydestä ja projektien kaaoksesta joustavaan verkostointiin. Stakesin Raportteja 253. Gummerus Kirjapaino Oy.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä

Granfelt, R. & Jokiranta & Karvinen & Matthies & Pohjola 1993. Monisärmäinen Sosiaalityö, Sosiaaliturvan Keskusliitto. Gummerus Kirjapaino Oy.

Granfelt, R. 2003. Vankilasta kotiin vai kadulle? Vangit kertovat asunnottomuudesta. Edita Prima Oy. Helsinki.

Haapasalo, J. 2008. Kriminaalipsykologia. WS Bookwell Oy. Juva

Haverinen, R. 2002 Kohtaamisia sosiaali- ja terveysalan areenoilla. Teoksessa Haverinen, R. & Simonen, L. & Kiikkala, I. (toim.) Stakes, Raportteja 221. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu, Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. Helsinki.

Hirsijärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Otavan kirjapaino. Helsinki.

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelu teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. Helsinki.

Hirsijärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2009 Tutki ja kirjoita. Otavan kirjapaino. Helsinki.

Hämäläinen, J. 2000. Sosiaalipedagoginen strategia koulutuksesta ja työstä syrjäytyneiden ja syrjäytymisuhan alla elävien nuorten auttamiseksi. Snellman-instituutin arkistosarja 1 /2000, Kuopio.

Hyvönen, S. 2004. Moniulotteista ja moniammatillista yhteistyötä muutosten keskellä. Tutkimus perusterveydenhuollon mielenterveystyöstä. Yliopistopaino Oy. Tampere.

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. WSOY. Porvoo.

Isoherranen, K. 2008. Yhteistyön uusi haaste- moniammatillinen yhteistyö. Teoksessa: Enemmän yhdessä moniammatillinen yhteistyö. Isoherranen, K. & Rekola, L. & Nurminen, R. WSOY. Porvoo.

Jokinen, A. & Juhila, K. & Pösö, T. (toim.)1995 Sosiaalityö, asiakkuus ja sosiaaliset ongelmat. Konstruktionistinen näkökulma. Gummerus. Kirjapaino Oy.

Jokinen, A. & Juhila, K. (toim.) 2008 Sosiaalityö aikuisten parissa. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä

Joukamaa, M. Työryhmä, 2010 Rikosseuraamusasiakkaiden terveys, työkyky ja hoidontarve. Rikosseuraamuslaitoksen julkaisuja 1/2010, Tampereen yliopisto.

Järvinen, M-K. 2007. Asiakas-työntekijäsuhteen dialoginen arviointi kriminaalihuollossa. Rikosseuraamusviraston julkaisuja 1/2007.

Kiikkala, I. & Nouko-Juvonen, S. & Ruotsalainen, P. (toim.) Hyvinvointivaltion palveluketjut. Asiakaslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tammi. Tampere.

Kirjonen, J. & Remes, P. & Eteläpelto, A. (toim.) Muuttuva asiantuntijuus 1997. Yliopistopaino. Jyväskylä.

Laine, T. & Hyväri, S. & Vuokila- Oikkonen, P. 2010. Syrjäytymistä vastaan, sosiaali- ja terveysalalla. Kustannusosakeyhtiö, Tammi. Riika-Latvia.

Launis, K. 1994. Asiantuntijoiden yhteistyö perusterveydenhuollossa. Käsityksiä ja arkipraktiikkaa. Stakesin tutkimuksia 50. Gummerus, Kirjapaino Oy. Jyväskylä

Launis, K. 1997. Moniammatillisuus ja rajojenylitykset asiantuntijatyössä. Teoksessa: Muuttuva asiantuntijuus. Kirjonen, J. & Remes, P. & Eteläpelto, A (toim.) Yliopistopaino, Jyväskylä.

Lehtonen, H. (toim.) 2008. Sytykkeitä syrjäytymisen ehkäisemiseen. Saarijärven Offset Oy, Hämeenlinna.

Lappi-Seppälä T. & Hakamies, K. & Koskinen, P. & Majanen, M. & Melander, S. & Nuotio, K. & Nuutila, A – M. & Ojala, T. & Rautio, I. 2009. Rikosoikeus. WS Bookwell Oy. Juva

Lappi-Seppälä, T. 2006. Rikollisuus ja kriminaalipolitiikka. Helsingin yliopiston oikeustieteellisen tiedekunnan julkaisu. Helsinki

Metteri, A. (toim.) 1996. Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Sosiaalityön vuosikirja. Oy Edita AB. Helsinki.

Metteri, A. (toim.) 2003. Asiakkaan ääntä kuunnellen. Kitkakohdistusta kehittämisehdotuksiin. Edita Prima Oy, Helsinki.

Mielenterveys ja päihdepalvelut. Luettu 15.2.2011
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/mielenterveys_ja_paihdepalvelut;jsessionid=513d68634b3fa06ccf3223fd7b13

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus Dialoginen asiakastyö. Edita Prima Oy.

Mönkkönen, K. 2002. Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena. Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa. Yliopiston painatuskeskus. Kuopio.

Nouko-Juvonen, S. & Ruotsalainen, P. & Kiikala I. 2000. Hyvinvointivaltion palveluketjut. Tammer-Paino Oy, Tampere.

Pohjola, A. 1999. Tiedontuotanto sosiaalityössä. Teoksessa: Minisärmäinen sosiaalityö. Granfelt, R. & Jokiranta, H. & Kervinen, S. & Matthies, A-L. & Pohjola, A. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Päihdekuntoutus ja yhdyskuntaseuraamukset 2006. Oikeusministeriön työryhmämietintö. Edita Prima Oy. Helsinki.

Raunio, K. 2006. Syrjäytyminen sosiaalityötä kiinnostavia näkökulmia. Sosiaali-ja terveysturvan keskusliitto ry. Kirjapaino Gummerus Oy, Vaajakoski.

Raunio, K 2003. Sosiaalityö murroksessa. Tammer- Paino Oy. Tampere.

Rekola, L. 2008. Sosiaali-ja terveyspalvelujen tuottamiseen vaikuttavia kehityssuuntia. Teoksessa: Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö. Isoherranen, K. & Rekola, L. & Nurminen, R. WSOY Oppimateriaalit Oy. Porvoo

Rikosseuraamusalan vuosikertomus 2010. Rikosseuraamusvirasto, Helsinki.

Rikosseuraamuslaitos, 2010. Organisaatio. Luettu 14.1.2011.
www.rikosseuraamus.fi/49205.htm.

Rikosseuraamusalan tutkimuksia. [www.rikosseuraamusalan.julkaisuja.fi.38503 htm](http://www.rikosseuraamusalan.julkaisuja.fi.38503.htm).

Rissanen, K. 2001. Rikoksettomiaan elämänhallintaan. Seuraamusjärjestelmän ja yhteiskunnan tukijärjestelmien yhteensovittamista selvittäneen toimikunnan mietintö. Oikeusministeriö.

Roivainen, I. & Nylund, M. & Korkeamäki, R. & Raitakari S.(toim.) 2008. Yhteisöt ja sosiaalityö. Kansalaisen vai asiakkaan asialla?WS Bookwell Oy.

Rostila, I. 2001. Tavoitelähtöinen sosiaalityö. Voimavarakeskeisen ongelmaratkaisun perusteet. Jyväskylän Yliopisto. Kopijyvä Oy. Jyväskylä.

Saarelainen, R. & Stengård, E. & Vuori- Kemilä, A. 2003. Mielenterveys- ja päihdetyö. Yhteistyötä ja kumppanuutta. WS Bookwell Oy. Porvoo.

Sosiaali-ja terveysministeriö. www.sosiaali-ja-terveysministerio.fi. Kuntalaki 169/2007). <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Tammi, T. & Aalto, M. & Koski-Jännes (toim.)2009. Irti päihdeongelmista. Tutkimuksia hoidon ja ehkäisyn menetelmistä WS Bookwell Oy, Porvoo

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi. Kirjapaino Tammi. Helsinki

Vartiainen, P. 2007. Monitahoarvioinnin periaatteet ja prosessit. Teoksessa: Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Viinamäki, L. Saari, E (toim.)

Vilen, M. & Leppämäki, P. & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. WSOY Oppimateriaalit Oy. 3. uudistettu painos, Porvoo.

Väisänen, L. & Niemelä, M. & Suua, P. 2009. Sanat työssä. Vuorovaikutus ammattitaitona. Oy, Sastamala. Vammalan Kirjapaino.

Yhdyskuntaseuraamustyön kehittämisen linjaukset 2006. Rikosseuraamusalan käsikirjoja 1/2006. Kriminaalihuoltolaitos, Helsinki.

LIITTEET

1. Hankesuunnitelma
2. Tutkimussuunnitelma
3. Asiakastapaukset



1. Hankesopimus

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysala ja alla mainittu toimeksiantaja sopivat tällä sopimuksella opiskelijatyönä tehtävän opinnäytetyön tekemisestä alla mainituin ehdoin.

Toimeksiantajatiedot: Rikosseuraamuslaitos, Oulun yhdyskuntaseuraamustoimisto.

Puh:no 010 3680 700 Osoite: Hallituskatu 29 B, 90100 Oulu.

Yhdyshenkilö/työelämäohjaaja: Apulaisjohtaja Maire Myllykytö

Yhdyshenkilön/työelämäohjaajan yhteystiedot: Hallituskatu 29 B, 90100 Oulu, /

sähköposti: mair.myllykyto@om.fi

OPPILAITOSTIEDOT: Oppilaitoksen nimi ja osoite: Kemi-Tornion

Ammattikorkeakoulu, Valtakatu 22, 94100 Kemi

Opinnäytetyön tekijä(t) ja yhteystiedot: Eeva Tumelius, sähköposti:

eeva.tumelius@om.fi /

Opinnäytetyön ohjaava(t) opettaja(t) ja yhteystiedot: Yliopettaja Leena Viinamäki,

sähköposti: leena.viinamäki@tokem.fi, & Lehtori Leena Seppälä, sähköposti:

leena.seppala@tokem.fi.

OPISKELIJATYÖNÄ TEHTÄVÄN OPINNÄYTETYÖN TIEDOT

Opinnäytetyön nimi/aihe: Moniammatillinen yhteistyö/ tutkimus yhteistyön

toteutumisesta päihde- ja mielenterveys ja rikosseuraamusalalla. Työn aikataulu: Syksy

2010–keväät 2011. Opinnäytetyöstä aiheutuvista kustannuksista vastaa: Opiskelija itse

Työn tulosten tekijänoikeuksista ja hyödyntämisestä sovitaan seuraavaa: Opinnäytetyö

on tekijän omaisuutta, mutta taustayhteisö saa opinnäytetyöhön käyttöoikeudet.

Tulosten salassapidosta sovitaan seuraavaa: –

Työn ohjaajina toimivat: Rikosseuraamusvirasto: Maire Myllykytö,

Ammattikorkeakoulu: Leena Viinamäki ja Leena Seppälä

Jos tähän sopimukseen tulee muutoksia, on se jokaisen osapuolen uudelleen

hyväksyttävä ja allekirjoitettava. Tämä sopimus on tehty 3 kappaleena, yksi jokaiselle

sopijaosapuolelle.

Paikka Oulu	Aika 1.11.2010
Kemi-Tornion AMK:n edustaja: Leena Viinamäki	Toimeksiantajan edustaja: Maire Myllykytö
Opiskelija: Eeva Tumelius	



2. Tutkimussuunnitelma

Asiantuntija- arvioiden kirjoittamista koskeva ennakkopyyntö

Arvoisa asiantuntija!

Lähetän Sinulle rikoksiin syyllistyneiden asiakkaiden päihde- ja mielenterveyspalvelujen saatavuutta ja riittävyttä kartoittavan oheisen asiantuntijakyselyn.

Olen työssä rikosseuraamusalalla, Oulun yhdyskuntaseuraamustoimistossa ja opiskelen sosionomi (AMK) tutkintoa Kemi-Tornion ammattikorkeakoulussa. Selvitän opinnäytetyössäni rikoksiin syyllistyneiden asiakkaiden hoitoon ohjautumista mielenterveys- ja päihdetyössä. Sinulla on mahdollisuus vaikuttaa monitoiminaisen yhteistyön kehittämiseen rikosseuraamusalalla. Tutkimusjoukkoni, johon Sinäkin kuulut, muodostuu Oulun ja Raahen päihde- ja mielenterveystoimistojen erikoissairaanhoidajista sekä Oulun ja Pelson vankiloiden erikoissuunnittelijoista ja erikoisasiantuntijoista. Opinnäytetyöni tutkimusasetelma perustuu vertailuasetelmaan, jossa arvioidaan tapaustutkimuksen metodologiaa soveltaen erilaisia, vaihtoehtoisia asiakkaiden asiakkuuspolkuja viranomaistoiminnan osalta.

Käsittelen kyselyssä saamani tiedot luottamuksellisesti tutkimuseettisiä toimintaperiaatteita ja vallitsevaa tietosuojalakia noudattaen. Toimitan sähköpostitse PDFtiedostona valmiin opinnäytetyöni tutkimusjoukkoon kuuluville.

Palauta oheinen kyselylomake sähköpostitse 22.12.2010 mennessä osoitteeseen; eeva.tumelius@edu.tokem.fi. Jos Sinulla on kysyttävää opinnäytetyöstäni, vastaan mielelläni kysymyksiisi puhelimitse tai sähköpostilla.

Ystävällisin terveisin

Eeva Tumelius

eeva.tumelius@edu.tokem.fi

Leena Viinamäki, yliopettaja

puh. 010 383 5391

leena.viinamäki@tokem.fi

Leena Seppälä, lehtori

puh. 010 383 5323

leena.seppälä@tokem.fi

3. Asiakastapaukset

”Maija¹”: Maija syntyi 1960 – luvun loppupuolella, omien sanojensa mukaan pienviljelijäperheeseen. Isä kulki savottatöissä viikot ja vieraili kotona vain viikonloppuisin ja äiti hoiti lapset ja karjatalouden. Maijan kertoman mukaan isä pahoinpiteli lapsia ja äitiä ja henkinen pahoinvointi oli läsnä jokapäiväisessä elämässä. Maija suoritti peruskoulun ja hän hakeutui ammattikoulutukseen, mutta opiskelu keskeytyi hänen tullessa raskaaksi, tuolloin Maija oli 17-vuotias. Maijan avioiduttua perhe muutti toiselle paikkakunnalle, jossa Maijalla ei ollut ystäviä ja sisarukset olivat kaukana. Maijan ensimmäinen avioliitto ei ollut onnellinen, aviomies pahoinpiteli Maijaa jatkuvasti. Maija joutui monesti yönsekkään pakenemaan miestänsä. Pahoinpitelyjen seurauksena Maija sai paniikkikohtauksia eikä hän pystynyt hakemaan apua terveydenhuollosta. Maijan aviomies oli myös uhannut tappaa itsensä, minkä hän toteuttikin ennen kuin toinen lapsi syntyi. Maijan kertoman mukaan miehensä kuoleman jälkeen hän ei saanut sosiaali- ja terveydenhuollolta minkäänlaista apua ahdinkoonsa. Pian Maija avioitui uudestaan ja perhe muutti uudelle paikkakunnalle. Maija uusi aviomies oli alkoholisti ja mustasukkainen eikä Maija saanut liikkua missään jos aviomies ei ollut mukana. Maija rupesi myös käyttämään päihteitä, kun aviomies joi. Maija kertoi myös tulevansa aggressiiviseksi kun hän käytti alkoholia. Ensimmäisen rangaistuksen Maija sai törkeästä rattijuopumuksesta 2000 luvun loppupuolella, tuolloin myös lapset (4 lasta) sijoitettiin perheisiin. Kaksi vanhinta lasta sijoitettiin Maijan siskon luo ja kaksi nuorinta sijaisperheisiin. Maija yritti sopia lastensuojelun kanssa lasten tapaamisista, mutta ne häneltä kiellettiin. Lasten menettämisen jälkeen Maijan elämä on ollut kiinni päihteissä. Maija on ollut myös useamman kerran avioliitossa ja kaikki aviopuolisot ovat olleet alkoholisteja. Hän on saanut useita tuomioita rattijuopumuksesta ja pahoinpitelyistä ja hän on ollut myös vankilassa.

¹ ”Maija” on peitenimi autenttiselle asiakkaalle.

Aikajana:

1999	2000	2002
-asiakkuus, -törkeä rattijuopumus	- törkeä rattijuopumus - 4 kk vankeus	-pahoinpitely, -vankeustuomio 1v 4kk
2006	2008	.2009
-vankeustuomio 5kk	-törkeä rattijuopumus 4kk	- pahoinpitely - Yap 8kk

2010 / 4kk Ykp:a

Tapahtumia tai kokemuksia elämässä:

Perhetapahtumat: Isän kuolema- -98, lasten huostaanotot v-2000

Opiskelu ja työssäkäynti: ei ammatillista koulutusta, työtön

Parisuhteet: neljä avioliittoa, kaikki päätyneet eroon, viimeisin 2010

Muutot: Useita muuttoja eri paikkakunnille.

Rikokset: Asiakkuus vuodesta 1999 alkaen. Pahoinpitelyt, törkeät rattijuopumukset

Vankilatuomiot; ehdoton vankeus 1v4kk, 4 kk, 5 kk ja yhdyskuntapalvelu 5 kk, 8 kk, 4 kk.

Hoitojaksot: A-klinikka, lyhytkestoiset antabuskuurit muutamasta päivästä 2 viikkoa.

Päihteet; runsas käyttö, päivittäin, rauhoittavat lääkkeet.

”Pekka²”: Elämäni ensimmäiset vuodet vietin pohjoisessa aina 4-vuotiaaksi asti. Isäni ja äitini erosivat ja muutimme pienempään asuntoon äitini ja sisareni kanssa. Koulussa oli kivaa, välit vanhempain olivat kunnossa ja siskonkin kanssa tulini toimeen. Siirtyessäni yläasteelle koulusta tuli suorastaan helvetti. Kaikki koulun vanhemmat oppilaat ottivat minut jostain syystä silmätikukseen, ja kiusasivat kun vain näkivät minut. Syytä voi vain arvailla, mutta usein minua pidettiin kovana kaverina jollaisen kuvan virheellisesti saatoinkin antaa. Noihin aikoihin löysin myös alkoholin, joka teki minusta rohkean ja kovan kaverin ilman minkäänlaista häpeää tai pelkoa. Se toimi erinomaisena lääkkeenä, joka sivuvaikutuksena toi aggressiivisen käytöksen sekä muistinmenetykset. Olinkin aina tappelemassa ja liityin mukaan jengeihin joiden ainoana tavoitteena viikonloppuisin oli tapella ja dokata ja herättää pahennusta. Tunsin olevani todella kova kaveri. Ja sitä kai tahdoinkin, ilman alkoholia en siihen olisi pystynyt. Olinhan vain pelokas ja ujo nuori joka ei turhia puhunut. Noilta ajoilta poliisit tulivat hyvin tutuiksi ja alkoholista ja huumeista tuli pian joka viikonloppuinen lääke. Henkinen tilani oli huumeittenkäytön jäljiltä aivan romuna, ahdisti ja pelotti tuhat kertaa enemmän kuin koskaan ennen, minusta oli tullut myös hyvin vainoharhainen ja ajatukseni olivat sekaisiin. En pystynyt elämään normaalia elämää. Tuntui että minulla ei ollut ystäviä, ei ketään, kenen puoleen olisin voinut kääntyä.

Aikajana:

1999	2000-luvulla	2003
- asiakkuus	-4 ehdollista tuomiota	- hoitojakso MTT:ssä
2009 /- vankilasta vapautuminen		2010 / Ykp / 4kk

Tapahtumia tai kokemuksia elämässä:

Perhetapahtumat: vanhempien ero ollessani 4-vuotias

Opiskelu: ammatillinen koulutus (sähköasentaja) ei työkokemusta,

Armeija: vapautus

Muutot: useita paikkakunnan vaihdoksia

Hoitojaksot: 4-5 kuukauden hoitojakso päihde- ja psykiatrisessa sairaalassa.

Rikokset: huumausainerikokset; vankilatuomio 1 kpl (5 kk). Hoitojaksot: Psykiatrisen sairaala. Päihteidenkäyttö; kannabis, amfetamiini ja alkoholi.

² ”Pekka” on peitenimi autenttiselle asiakkaalle.

”Tyyne³”: Synnyin nuorempana lapsena perheeseeni. Isä kuoli ollessani 10-vuotias. Elin avoliitossa mutta se epäonnistui sairastettuani psyykkisesti. Sairaalahoidon jälkeen yritin yksinasumista mutta sain hädän ja muutin äidin luo asumaan. Luulen ja uskon, että olen alun perin ollut kykenemätön elämään elämää ja kohtaamaan ihmisiä selvänä. Ala-asteella olin arka, mutta muilta piilossa olin häijy ja ovela. Suvun nuorimpana lapsena olin aina syyllinen kaikkeen mitä lapset nyt ylipäättään saavat päähänsä. Ja nykyisin psyykkisesti sairaana en koe minua kohdeltavan kuten ihmistä pitäisi kaikista paheistaan huolimatta. Tiedän olevani älykäs, nokkela ja hyvätahtoinen ihminen. Tylsistyn helposti elämän kulkiessa ohitse, mikäli en voi itse vaikuttaa sen kulkuun. Edellinen saattaa monista kuulostaa omahyväiseltä, mutta sitä se ei ole. En yksinkertaisesti osaa elää siten, kuin ihmisen oletetaan elävän. En kykene sopeutumaan kaikkiin yhteiskunnan asettamiin vaatimuksiin. En ole käytännössä joutunut luopumaan juuri mistään, mutta sydämessäni tunnen luopuneeni kaikesta hyvästä, mitä minulle voisi olla ollut tarjolla, mikäli en olisi sairas. En koskaan haluaisi kenenkään joutuvan kokemaan samaa helvettiä, jonka itse olen käynyt läpi sairauteni vuoksi. Tiedän kuitenkin olevani varsin mitätön henkilö sanomaan sitä kenellekään.

Aikajanat;

2007	2009	2010
-asiakkuus	-hoitojaksot sairaalassa,	Ykp 5kk
-törkeä rattijuopumus	-mielenterveys toimistossa	
	-lyhyehkö hoitajakso	

Tapahtumia tai kokemuksia elämässä:

Perhetapahtumat: -isän kuolema

Opiskelu: - ei ammatillista koulutusta

Parisuhde: -kariutunut

Hoitojaksot: -useat hoitojaksot psykiatrisessa sairaalassa

Rikokset: - törkeät rattijuopumukset

Päihteet; alkoholi ja rauhoittavat lääkkeet

³ ”Tyyne” on peitenimi autenttiselle asiakkaalle.

”Ville⁴”: Vanhempani ovat kuolleet ja jouduin sisareni kanssa sijaisperheeseen vuoteen 2004 saakka. Sain suoritettua ammattikoulutuksen, mutta en ole tehnyt päivääkään alan töitä. Minulla oli huono olla niin kotona kuin koulussakin. Terveyskeskuslääkäri esitti sairaalahoitoa psykiatrisessa sairaalassa, vakavan mielenterveysongelman vuoksi, mutta kieltäydyin hoidosta. Tuntui että alkoholi oli paras lääke ja hoito masennukseeni. Kun join, tunsin oloni itsevarmemmaksi ja hyväksi. En juonut usein, pidin visusti mielessä suvussani olevan alkoholismin. En uskonut, että minusta voisi tulla alkoholisti. Olin fyysisesti ja henkisesti huonossa kunnossa. Olin täydellisesti pullon orja. Elämäni ei mahtunut muuta kuin alkoholi. Minulla oli herännyt halu toipua, mutta se oli yhtä taistelua. Tuntui, että olen toivoton tapaus enkä pääse alkoholista eroon. Join puoli vuotta putkeen kunnes sain deliriumin ja jouduin hoitoon. Elimistöni ei kestänyt juomisen lopettamista mutta ei juomistakaan.

Aikajana:

2005	2006	2007	2009
Ykp / 2kk	YKP/3kk	hoitojakso 1kk/päihde	Mtt:ssä

2010

Ykp 5 kk /140 tuntia

Sairausloma 12/2010 saakka

Tapahtumia tai kokemuksia elämässä:

Perhetapahtumat: vanhempien kuolema, sijoitus perheeseen.

Opiskelu: ammatillinen koulutus, ei työ kokemusta

Armeijasta vapautus

Ei parisuhteita

Hoitojaksot: päihde ja psykiatrisessa sairaalassa.

Rikokset: rattijuopumukset, huumoririkokset

Päihde: alkoholi huumeet, lääkkeet

⁴ ”Ville” on peitenimi autenttiselle asiakkaalle.

Kommenttien pituutta ei ole rajoitettu eli voit kirjoittaa tarpeellisen määrän kommentteja ja ”venyttää” tekstiä.

1. Mikä mielestäsi onnistui asiakkuuspolussa?

2. Mikä mielestäsi epäonnistui asiakkuuspolussa?

3. Mitä pitäisi kehittää/tehdä toisin asiakkuuspolussa?

4. Millainen on tulevaisuuden yhteistyönäky?